

Aus dem Medizinhistorischen Institut der Universität Basel
Vorsteher: Prof. Dr. med H. Buess

Johann Jakob Wepfer

(1620–1695)

als klinischer Praktiker

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät
der Universität Basel

vorgelegt von
Pietro Eichenberger
von Trub BE

1966

Basel 1969
Schwabe & Co.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546701_0004

Aus dem Medizinhistorischen Institut der Universität Basel

Vorsteher: Prof. Dr. med. H. Buess

Johann Jakob Wepfer

(1620–1695)

als klinischer Praktiker

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät
der Universität Basel

vorgelegt von

Pietro Eichenberger

von Trub BE

Basel 1969

Schwabe & Co.

Von der medizinischen Fakultät der Universität Basel

genehmigt auf Antrag

von Prof. Dr. med. H. Buess

Tag der Promotion: 11. März 1966



Diese Arbeit erscheint gleichzeitig als Heft XXVI der «Basler Veröffentlichungen zur Geschichte der Medizin und der Biologie», herausgegeben von Prof. Dr. med. H. Buess, im Verlag Schwabe & Co · Basel

VORWORT

Im Anfang schien das Material für die vorliegende Arbeit begrenzt auf Wepfers postumes Werk über die Kopfkrankheiten, indem der Rahmen der Arbeit mit dem Titel gegeben war. Dies änderte sich jedoch mit der Bearbeitung des Themas, als der handschriftliche Nachlaß wiederentdeckt wurde. Es bot sich ein ungeahnter Reichtum an Krankengeschichten, so daß eine Beschränkung schwerfiel. Für viele Vorschläge, wie ich diese Fülle bewältigen könne, für manchen wertvollen Hinweis und für wichtige Ergänzungen habe ich meinem Doktorvater, Herrn Prof. Dr. med. H. BUSS, Leiter des Medizinhistorischen Institutes Basel, zu danken. Ich möchte ihm herzlich für seine kameradschaftlichen Ratschläge und seine Ermunterungen danken. Besondere Schwierigkeiten bereitete Wepfers Handschrift, die sehr klein war und viele Abkürzungen und alchemistische Zeichen aufwies. Herrn Dr. phil. G. MEYER von der Handschriftenabteilung der Universitätsbibliothek Basel war mir bei den ersten Entzifferungsversuchen in verdankenswerter Weise behilflich. Leider ist er kurz vor Beendigung der Reinschrift der vorliegenden Arbeit verstorben. Einige Stellen waren wegen der Kleinheit von Wepfers Schrift, Tintenflecken usw., nicht mehr lesbar.

Zu großem Dank bin ich auch Frä. Dr. E. HULSHOFF POL verpflichtet und ihren Mitarbeitern von der Handschriftenabteilung der Universitätsbibliothek Leiden, für ihre Hilfsbereitschaft bei meinem Leidener Aufenthalt und der Vermittlung der Rechnung über den Erwerb des Nachlasses, die mir Prof. Dr. J. N. BAKHUIZEN VAN DEN BRINK in Leiden in großzügiger Weise zu photographieren erlaubte. Auch ihm sei herzlich gedankt.

Für Hinweise, Ratschläge und Literaturangaben für das Kapitel über Neurologie möchte ich im weiteren Herrn Prof. Dr. med. M. MUMENTHALER, Chefarzt der Neurologischen Klinik des Inselspitals Bern, für den Abschnitt über Epilepsie Herrn Dr. med. O. WANNER, Chefarzt der Psychiatrischen Klinik Breitenau in Schaffhausen, für den Abschnitt über Silikose Herrn H. MATT-WILLMATT, Schriftsteller in Bannholz bei Waldshut, meinen herzlichen Dank aussprechen. Ebenso habe ich zu danken Herrn A. STEINER, der leider während der Niederschrift dieser Arbeit verstarb, für die Überlassung eines ungedruckten Vortrages über die Schaffhauser Stadtärzte mit wertvollen Hinweisen auf die Schaffhauser Ratsprotokolle, und ich habe zu danken Herrn Dr. med. P. LERCH, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Bezirksspitals Burgdorf, für die großzügige Erlaubnis für die Benützung seiner reichhaltigen Bibliothek.

Herrn Dr. med. H. SCHMID, Chefarzt der Medizinischen Abteilung des Kantonsspitals Schaffhausen, bin ich sehr zu Dank verpflichtet für die bereitwilligste Überlassung des wertvollen Originalstiches von J. J. Wepfer, Eigentum des Kantonsspitals, zum Zwecke der Reproduktion. Ebenso spreche ich Herrn E. SCHELLENBERG, Bibliothekar der Stadtbibliothek Schaffhausen, für die Überlassung eines Originalstiches der Ansicht der Stadt Schaffhausen im 17. Jahrhundert zum gleichen Zweck, meinen Dank aus.

Meiner Frau danke ich herzlich für das Verständnis, das sie dieser Arbeit entgegengebracht hat, und für ihre tatkräftige Hilfe bei der Reinschrift.

Nicht zuletzt spreche ich den Donatoren, die meine Arbeit finanziell unterstützt haben, meinen herzlichsten Dank aus: so der Theodor Engelmann-Stiftung der Universität Basel (Dr. H. STAEHELIN) für die Gewährung eines Stipendiums für den Studienaufenthalt in Leiden zur Sichtung des Nachlasses von Wepfer, dem Regierungsrat des Kantons Schaffhausen (Dr. H. WANNER) für den Druckkosten-Zuschuß und der Universität Basel für die Beiträge aus dem Dissertationenfonds (Prof. Dr. O. CULLMANN) und aus dem Fonds für den Amerbach-Preis (Prof. Dr. F. KOLLER).

Frl. Dr. M.-L. PORTMANN im Medizinhistorischen Institut Basel und meinem Doktorvater Herrn Prof. Dr. H. BUSS danke ich, daß sie mir immer mit Rat und Tat zur Seite standen und beim Lesen der Korrekturen sehr behilflich waren.

Münsingen, im Oktober 1968

PIETRO EICHENBERGER

INHALT

<i>A. Einleitung</i>	9
<i>B. Biographischer Teil</i>	11
I. Die Familie Wepfer	11
II. Berufliche Entwicklung	14
III. Ärztliche Tätigkeit	18
a) Stadtarzt	18
aa) Die Aufgaben 18 – bb) Der Stadtarzt-Eid 19 – cc) Gerichts-	
arzt und Gutachter 20 – dd) Korrespondenz und Konsilien 20 –	
ee) Examinator 22 – ff) Erlaubnis zur Leichenzergliederung 27 –	
gg) Apothekerordnung (ein Entwurf) 28	
b) Klosterarzt	30
c) Leibarzt von Fürsten und Adeligen	31
IV. Wepfer als Experimentator	32
V. Berufliche Reisen, Ausdehnung der Praxis	33
VI. Bild der Persönlichkeit, Lebensende	39
<i>C. Wepfer im Spiegel seiner Krankengeschichten und Gutachten</i>	41
I. Einleitung	41
II. Patho-Physiologisches	45
a) Schlund, Magen und Därme (De Gula, Ventriculo ac Intestinis) ..	46
b) Das menschliche Blut (Klinik)	52
c) Das menschliche Blut (Analyse)	52
d) Ein ärztliches Zeugnis	54
III. Toxikologie	54
a) Ergotismus	55
b) Merkurialismus	57
c) Saturnismus	58
d) Kohlenmonoxydvergiftung	59
IV. Innere Medizin	61
1. Thoraxorgane	61
a) Brustfellentzündung	62
b) Lungenauswurf	62
c) Schwindsucht	65
d) Silikose	69
e) Wassersucht des Herzbeutels	70

2. Abdominalorgane	72
a) Erbrechen	72
b) Bauchfellriß	74
c) Bluterbrechen	78
d) Wassersucht mit Gelbsucht	80
e) Darmblutung	82
f) Eine Epidemie im Bernau-Tal (Schwarzwald)	86
3. Zur Arzneiverordnung (drei Rezepte)	91
4. Neurologie	93
5. Innere Sekretion	99
a) Diabetes insipidus (Erwachsener)	99
b) Diabetes insipidus (Kind)	101
V. Chirurgie	102
1. Urologie	102
a) Hämaturie	103
b) Tödliche Nierenentzündung	104
c) Urachusfistel	108
2. Extremitäten	110
Luxationsfraktur der Malleolen (ein Gerichtsfall)	110
3. Wirbelsäule	113
a) Gibbus	113
b) Traumata mit Luxationsfrakturen	114
4. Schädel	115
a) Stumpfes Schädeltrauma	115
b) Schußverletzung im Gesichtsschädel	116
D. Anhang	121
I. Faksimile der Rechnung über den Ankauf des Nachlasses von J. J. Wepfer	121
II. Verzeichnis des handschriftlichen Nachlasses J. J. Wepfers in der Universitätsbibliothek in Leiden/Holland	124
a) Nach J. M. Aepli, 1787	124
b) Heutiger Stand	125
III. Wepfers handschriftlicher Katalog seiner Bibliothek	127
IV. Die Krankheitsgeschichte von Johann und Heinrich Scretta	129
V. De Gula, Ventriculo ac Intestinis (Lateinischer Text zu C II a)	133
VI. Liste der modernen Vermutungsdiagnosen im Abschnitt C	137
Bibliographie	139
Verzeichnis der Abbildungen	142

Abkürzungen

affect. capit.	=	J. J. WEPFER: Observationes medico-practicae de affectibus capitis internis et externis. Scaphusii 1727.
apoplex.	=	J. J. WEPFER: Observationes anatomicae ex cadaveribus eorum, quos sustulit apoplexia. Schaffhusii 1658.
Br.-v.M.	=	C. BRUNNER und W. VON MURALT: Aus den Briefen hervorragender Schweizer Ärzte des 17. Jahrhunderts. Basel 1919.
cic.hist.	=	J. J. WEPFER: Cicutae aquaticae historia et noxae. Basileae 1679.
Ephem.	=	Ephemerides sive Miscellanea naturae curiosorum Academiae Caesaro-Leopoldinae.
FISCHER, Briefe	=	H. FISCHER: Briefe Johann Jakob Wepfers an seinen Sohn Johann Conrad, Studiosus Medicinae zu Basel und Leyden. Aarau/Leipzig 1943.
FISCHER, J. J. Wepfer	=	H. FISCHER: Johann Jakob Wepfer 1620–1695. Ein Beitrag zur Medizingeschichte des 17. Jahrhunderts. Zürich 1931.
LUB BPL 249	=	Wepfers handschriftlicher Nachlaß in der Universitätsbibliothek Leiden.
ZBZ Ms Z VII	=	Wepfers handschriftlicher Nachlaß in der Zentralbibliothek Zürich.
STEINEGGER	=	A. STEINEGGER (†): Die Ärzte der Stadt Schaffhausen. Ein unveröffentlichter Vortrag.

A. EINLEITUNG

Die vorliegende Arbeit entstand aus dem Bedürfnis, eine Lücke zu schließen: Wepfer als klinischer Praktiker. Als Toxikologe war Wepfer von HANS FISCHER¹ und als Anatom von HENRY NIGST² bereits gewürdigt worden. Ein Teil von Wepfers Briefwechsel ist bei CONRAD BRUNNER und WILHELM VON MURALT³ niedergelegt.

Als Grundlage dieser Arbeit diene zunächst das von den Enkeln GEORG und BERNHARDIN WEPFER postum herausgegebene Werk «Observationes medico-practicæ de affectibus capitis internis et externis»⁴. Im Verlauf meiner Studien über Wepfer fand ich bei CONRAD MÄGIS⁵ und HANS FISCHER¹ zwei kurze Hinweise, die erwähnen, daß sich der Nachlaß oder zumindest weiteres handschriftliches Material in der Universitätsbibliothek Leiden/NL befinden solle. Wie sich herausstellte, waren gerade diese knappen Bemerkungen der Schlüssel zur Aufdeckung eines großen und reichhaltigen Handschriftenmaterials⁶. Bei der Durchsicht des Nachlasses in Holland zeigte sich ein ungeahnter Reichtum an Dokumenten.

Der Nachlaß selbst enthält drei Teile: Als erstes und wichtigstes die Faszikel 1–46 mit Krankengeschichten und anderen medizinischen Aufzeichnungen, zweitens die Briefe (A–Z) von und an Wepfer, und drittens ein handgeschriebenes Verzeichnis von Wepfer selbst, über die gedruckten Bücher in seinem Besitz.

Die 46 Faszikel enthalten rund 12 000 Blätter. Die Blätterbündel liegen heute in Kartonmappchen, die mit Faszikelfnummer und Blattzahl bezeichnet sind (s. Anhang, Photographie).

Am stärksten beschäftigten mich diese Faszikel mit medizinischen Aufzeichnungen. Es finden sich darin Gebiete wie Kopfkrankheiten, Brustkrankheiten,

¹ HANS FISCHER: Johann Jakob Wepfer 1620–1695. Ein Beitrag zur Medizingeschichte des 17. Jahrhunderts, Zürich 1931.

² H. NIGST: Das anatomische Werk Johann Jakob Wepfers. Diss., Basel 1945.

³ C. BRUNNER und W. VON MURALT: Aus den Briefen hervorragender Schweizer Ärzte des 17. Jahrhunderts. Basel 1919.

⁴ bei Johann Adam Ziegler, Schaffhausen 1727.

⁵ C. MÄGIS: Schaffhauser Schriftsteller von der Reformation bis zur Gegenwart, biographisch dargestellt, Schaffhausen 1869, S. 100: Wepfers Bibliothek und seine wichtigen Manuskripte kamen nach dem Tod des Enkels Georg Michael 1774 nach Leiden.

⁶ Durch Vermittlung von Prof. H. BUSS gelangte ich an die Universitätsbibliothek Leiden. Mit Hilfe eines Stipendiums der Theodor Engelmann-Stiftung in Basel war es mir möglich, zu einem dreiwöchigen Studienaufenthalt nach Leiden zu reisen und das Material zu sichten.

Gynäkologie und Geburtshilfe, Nierenkrankheiten usw. und auch Teile eines ärztlichen Tagebuches.

Die Kürze des Aufenthaltes gestattete aber nur eine vorläufige Übersicht über den Inhalt der einzelnen Faszikel. Diese Zusammenstellung stimmt mit jener von JOHANN MELCHIOR AEPLI¹ überein (s. auch Anhang).

¹ J. M. AEPLI: Biographien berühmter Ärzte aus Dießenhofen. Archiv gemeinnütziger phys. und med. Kenntnisse, Zürich 1787.

I. Die Familie Wepfer

Die Familie Wepfer gehörte ursprünglich den Geschlechtern von Dießenhofen im heutigen Kanton Thurgau an. Michael Wepfer, Schultheiß zu Dießenhofen, trat im Jahre 1529 mit mehreren Familiengliedern zum reformierten Glauben über. Ein Urenkel dieses Schultheißen, Georg Michael Wepfer, war der Vater unseres Arztes Johann Jakob und Gründer des Schaffhauser Zweiges der Wepfer.

Wie es zu dieser Absplitterung kam, berichtet folgender Passus: «Georg Michael, der Vater des großen Johann Jakob, wurde durch folgenden unglücklichen Zufall, der sich im Jahre 1616 in der Kirche zu Dießenhofen zwischen den Reformierten und Katholischen zutrug, nach Schaffhausen vertrieben. Eine steinerne Porkirche liegt zwischen dem Chor und der Kirche, und die Katholischen mußten ihre Fahnen nach der Verabkommnis und bisherigen Übung an der hintern gegen das Chor zugerichteten Seite dieser Porkirche aufstecken. Einstmals in der Charwoche, erschienen diese Fahnen auf der vordern Seite der Porkirche gegen die Kirche zu. Die Reformierten protestierten dagegen eifrig, und am Abend vor dem Ostertag kamen die Fahnen wieder an ihren alten Platz. Am Stephanstag, als die Reformierten zur Kirche kamen, fanden sie die Fahnen wieder auf der vordern Seite. Es entstand Lermen in der Kirche. Der Pfarrer Nözli lief, anstatt die Kanzel zu besteigen, nach Zürich. Die Rathsherren begaben sich auf das Rathshaus und berathschlageten sich. Von da an begab sich der ganze Rath wieder in die Kirche, stellten die Fahnen an ihren alten Platz, und während diesem soll der eifrige Georg Michael Wepfer einen mit dem Sabel abgehauen haben, so daß die Fahne in die Kirche herabstürzte. Dies verursachte unter den Katholischen gleichfalls Lermen, und klagten bey den katholischen Cantonen über Kirchenschändung. Die Wepfere waren bey diesen Cantonen nicht wol angeschrieben. Georg Michael flüchtete sich wegen der Unsicherheit des Ausganges nach Schaffhausen, bewarb sich da um das Bürgerrecht, erhielt solches vermutlich ohne Schwierigkeit und wurde Zunftmeister 1654.»¹

Das war der Vater unseres Johann Jakob, in jungen Jahren, etwas aufbrausend, unerschrocken und eifrig. Von diesen Eigenschaften hat sich einiges auf den Sohn übertragen. Dieser brauchte sein Temperament, um eine gewaltige Aktivität in seinem Beruf zu entfalten. 1614 hatte sich Georg Michael an der Universität in Heidelberg den Titel eines Doctor iuris geholt, zwei Jahre später mußte er, wie oben erwähnt, nach Schaffhausen fliehen, wurde dort 1628 Urtheilssprecher, 1632 Rathsherr, 1638 Ratsschreiber und 1654 Zunftmeister. Er starb am 3. Mai 1659 im Alter von 68 Jahren und hat eine Chronik aus den Jahren 1643–1659 hinterlassen².

¹ J. M. AEPLI: Biographien berühmter Schweizer Ärzte aus Dießenhofen, S. 418–419.

² Katalog der Ministerialbibliothek in Schaffhausen, Manuskripte, Codex 147: Auszüge aus dem Tagebuch Hrn. Georg Michael Wepfers von Schaffhausen von 1635–1659, mit Forts. 1653–1670.



Das Wappen der Familie Wepfer in Schaffhausen:
in Blau eine halbe silberne Lilie, von einem aufrecht schreitenden goldenen Löwen gehalten
(HBLS Bd. 7, S. 483).

Von der Mutter Johann Jakobs wissen wir nur, daß sie aus dem adeligen Geschlechte der Stokar von Neunforn stammte. Es ist schwierig, außer Geburt, Verheiratung, Kinder und Tod, Näheres über die Frauen aus jener Zeit zu erfahren. Im Nachlaß zu Leiden besteht noch eine Krankengeschichte, die vom berühmten Sohn und Arzt geschrieben ist¹.

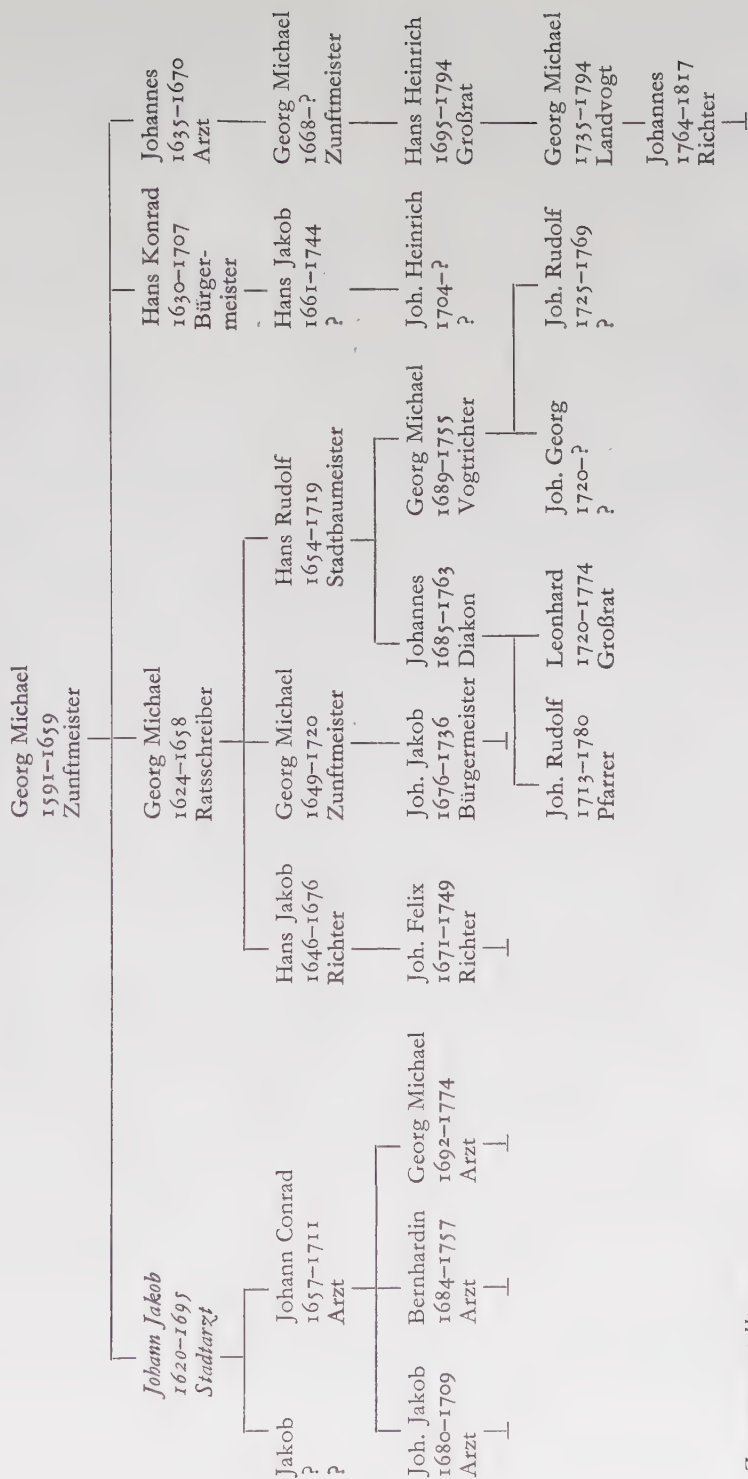
Johann Jakob war der älteste von vier Söhnen. Seine drei jüngeren Brüder sind folgende:

1. Georg Michael, 1624–1658. Er war Ratsschreiber, starb aber noch vor seinem Vater.
2. Hans Konrad, 1630–1707. Dieser wurde 1695 Bürgermeister und hinterließ aus den Jahren 1653–1670 eine handgeschriebene Chronik (als «Fortsetzung» beim Vater zitiert).
3. Johannes, 1635–1670. Der jüngste Bruder war, wie der älteste, Arzt. Er studierte zu Basel, Straßburg und Paris und promovierte 1659 in Basel und wurde bald darauf Assessor an der dortigen Medizinischen Fakultät². Er starb jedoch schon in jungen Jahren an einer

¹ LUB BPL 249, fasc. 27a, fol. 82 (leider war die mikrophotographische Wiedergabe wegen abgeblaßter Tinte nicht lesbar).

² J. H. ZEDLER: Universalexicon, Halle/Leipzig 1748, Bd. 55, Spalte 65.

Stammbaum des Schaffhauser Zweiges der Familie Wepfer im 17. und 18. Jb.



Zusammengestellt aus:

- a) LEU-HOLZHALB: Allg. Helvet. Lexikon, Suppl. S. 356-357.
- b) Histor.-biograph. Lexikon der Schweiz, Bd. VII, S. 483.
- c) CONRAD MÄGIS: Schaffhauser Schriftsteller von der Reformation bis zur Gegenwart, biographisch dargestellt. Schaffhausen 1869.

«pleuritis saevissima». Der berühmte Bruder schrieb ihm den Nachruf¹. In Leiden sind Briefe Johann Jakobs erhalten, in denen er seinem um fünfzehn Jahre jüngeren Bruder und Kollegen manche Ratschläge für eine gute Formulierung der Doktordisputation gibt².

Bis heute habe ich nichts finden können, daß die vier Brüder Schwestern gehabt hätten.

II. Berufliche Entwicklung

Johann Jakob wurde – als ältester Sohn des Georg Michael, Zunftmeister, Richter und Ratsherr – am 23. Dezember 1620 in Schaffhausen geboren. Seine Mutter stammte aus dem Geschlechte der Stokar von Neunforn. Im Lyceum (Collegium Humanitatis) zu Schaffhausen erhielt er die erste Ausbildung, wo man seinen lebhaften und scharfen Verstand erkannte und lobte³. Nachdem er dort bis zu seinem 18. Lebensjahr ausgebildet worden war, wechselte er an die Universität Basel. Im April 1638 finden wir seinen Namen in der Universitätsmatrikel unter dem Rektorat von Remigius Fäsch (24. Juni 1637 bis 5. Mai 1638)⁴. Schon im nächsten Jahr jedoch wechselte er nach Straßburg, wie das folgende Zitat zeigt: «Als ich in Straßburg von 39 bis 43 meinen Studien oblag, mich des Hauses, der Tafel und des Unterrichts beim vornehmen und erhabenen Herrn Melchior Sebiz erfreuend, war niemandem der Blutkreislauf bekannt.»⁵ Als weitere Bestätigung dieses Aufenthaltes liest man in Wepfers hinterlassenen Handschriften in Zürich⁶ folgenden Satzanfang: «Anno 1643 Argentinae vidi ...». Nach diesem fast fünfjährigen Studienaufenthalt in Straßburg geht Wepfer nochmals zurück nach Basel, wo wir ihn 1643, unter der 4. Dekurie von Johann Caspar Bauhin, hinter der Nummer 1098 als Studiosus Medicinae eingeschrieben finden⁷. Auch dieser Universitätswechsel läßt sich mit einer autobiographischen Notiz belegen: «Cum Mense Novembre 1643 Basileam pervenissem ...»⁸.

Im folgenden Jahre lesen wir in der Basler Matrikel⁹ den Eintrag: «Sub Decanatu IV. Emm. Stupani Exercitii causa disputavit Praeside D. D. à Brunn Joh. Jacobus Wepferus Scaphus. Helvetius de *Chylificatione*, 1644, d. 19. Augusti.» Es läßt sich heute nicht mehr mit Sicherheit feststellen, ob es der Zug der Zeit, der gute Ruf der Universitäten oder seine expansive Aktivität war, die ihn

¹ FISCHER, J. J. Wepfer, S. 7.

² LUB BPL 249, fasc. 45, fol. 38, 39, 40, 47.

³ BR.-v. M.: S. 84, Memoria Wepferiana.

⁴ Gedruckte Matrikel der Universität Basel, Bd. 3, S. 384.

⁵ Brief vom 1. September 1656 an Johann Conrad Brotbeck in Tübingen; LUB BPL 249, fasc. 12, fol. 93 recto.

⁶ ZBZ Ms Z VII 291/292.

⁷ Med. Matrikel Basel MF II, fol. 133 recto.

⁸ LUB BPL 249, fasc. 12, fol. 93 recto; Brief an J. C. Brotbeck.

⁹ Med. Matrikel Basel MF II, fol. 193.

veranlaßten, nochmals ins Ausland zu ziehen, und zwar nach Italien. Folgende autobiographischen Bemerkungen bestätigen uns dies: «Im folgenden Jahre (d. h. 1644) reist ich nach Padua.»¹, «... etiam a Medicis Italis, quorum Praxin prope per triennium secutus sum.»² Zwei Jahre etwa blieb er in Padua und zog dann noch für nicht ganz ein Jahr nach Rom: «... sic Romae 1646, Mens. Dec. vidi ab Excell. D. Nicolao Larche Lotharingo ...»³ und «Ann. 1646 cum Romam pervenissem ...»⁴.

Wepfers Lehrer waren in Schaffhausen am Collegium Humanitatis JOHANNES FABRITIUS⁵, in Straßburg der Anatomieprofessor MELCHIOR SEBIZ II⁶, in Basel JOHANN CASPAR BAUHIN⁷ und der jüngere FELIX PLATTER⁸, in Padua JOHANNES VESLINGIUS⁹, PIETRO MARCHETTI¹⁰, JOHANNES LEONICENUS¹¹, THOMAS BARTHOLINUS¹², der damals eben erst aus Sizilien und von Malta zurückgekehrt war, und GILIAN GARZ¹³ aus Hamburg, den Wepfer einen exakten Anatomen und seinen Freund (contubernalem) nennt, und schließlich in Rom der bereits erwähnte Lothringische Chirurg NICOLAUS LARCHE¹⁴, sehr erfahren und ein ungewöhnlicher Anatom, und zuletzt noch PETRUS SERVIUS¹⁵ aus Umbrien, der später Professor für Medizin in Rom wurde. Zu Marc Aurel Severin nach Neapel ist Wepfer nicht gegangen, hat diesem aber geschrieben und sich erkundigt, wie es um die latenten damaligen Unruhen stehe. Er muß einen schlechten Bericht bekommen haben oder aber von seinem Vater nach Schaffhausen zurückgerufen worden sein (vgl. S. 16).

Von diesem Studienaufenthalt in Italien kehrte Wepfer 1647 in die Schweiz zurück und promovierte an der Universität Basel¹⁶.

¹ LUB BPL 249, fasc. 12, fol. 93 recto; Brief an J. C. Brotbeck.

² affect. capit., S. 117, Zeile 4 und 5.

³ affect. capit., S. 40, Abschnitt IV, Zeile 2 und 3.

⁴ LUB BPL 249, fasc. 12, fol. 93 recto; Brief an J. C. Brotbeck.

⁵ J. J. SCHALCH: Erinnerungen aus der Geschichte der Stadt Schaffhausen, Schaffhausen 1836, Bd. 2, S. 213.

⁶ a) Briefentwurf vom Dezember 1690 an Georg Frank von Frankenau in Wittenberg; LUB BPL 249, fasc. 3, fol. 3, fol. 31 verso. b) LUB BPL 249, fasc. 12, fol. 93 recto; Brief an J. C. Brotbeck.

⁷ Fischer: J. J. Wepfer, S. 3.

⁸ LUB BPL 249, fasc. 12, fol. 93 recto; Brief an J. C. Brotbeck.

⁹ LUB BPL 249, fasc. 12, fol. 93 recto; Brief an J. C. Brotbeck.

¹⁰ LUB BPL 249, fasc. 3, fol. 27 recto; Brief an G. Frank.

¹¹ LUB BPL 249, fasc. 12, fol. 92 recto; Brief an J. C. Brotbeck.

¹² LUB BPL 249, fasc. 12, fol. 93 verso; Brief an J. C. Brotbeck.

¹³ LUB BPL 249, fasc. 12, fol. 93 verso; Brief an J. C. Brotbeck.

¹⁴ a) LUB BPL 249, fasc. 12, fol. 93 verso; Brief an J. C. Brotbeck. b) Vgl. Anm. 3; affect. capit. S. 40.

¹⁵ a) LUB BPL 249, fasc. 12, fol. 93 verso; Brief an J. C. Brotbeck. b) LUB BPL 249, fasc. 3, fol. 27 verso; Brief an J. C. Brotbeck.

¹⁶ MF II, fol. 37: «Emmanuele Stupano 8. Decurionatum anno 47 et 48 gerente, promoti sunt à Clar. D. D. à Brunn 1647, d. 27. Julii, 954 J. Jacobus Wepferus Scaphusianus, 955 J. Heinrichus Lauaterus Tigurinus in Chirurg. et Medic. Doctorem.»

Seine Doktorrede hielt Wepfer über das Thema des Herzklopfens¹, die Promotionsrede «Über Trinkkuren mit Thermalwässern»². Am 10. November 1647 – also im gleichen Jahre – wird der junge Arzt Johann Jakob Wepfer als Stadtarzt seiner Heimatstadt Schaffhausen gewählt.

Im ersten Augenblick klingt dieser Bericht etwas befremdlich, wählt man doch für ein solches Amt meist erfahrene und ältere Ärzte. Auch die beiden folgenden Zitate tragen nicht zur völligen Klarheit des Geschehens bei, runden jedoch das Bild etwas ab: «... um aber in Sonderheit in der Zergliederungskunst ein mehreres zu thun, begab er (Wepfer) sich nach Italien und hielt sich allda zwey Jahre lang auf, da ihn dann sein Vater in dem Jahre 1647 zurücke zu berufen für nöthig erachtet. Er nahm seinen Weg über Basel ...»³, und «... that er ferner eine Reise nach Italien, woselbst er mit den damahls lebenden vornehmsten Medicis bekannt wurde, und sich insonderheit in der Anatomie und Praxi eine gründliche Wissenschaft zuweg brachte. Als er sich daselbst zwey Jahre aufgehalten, nahm er 1647 zu Basel auf der Heimreise den Doctor-Titul an ...»⁴. In beiden Zitaten stößt man sich an den Worten im letzten Satz: «zurücke zu berufen» und «auf der Heimreise».

Aber beim Hinzufügen folgender Tatsache wird die merkwürdige Angelegenheit gut durchschaubar: Vater Georg Michael Wepfer war 1632 Ratsherr und 1638 Ratsschreiber geworden. Ende 1646 war der eine der beiden Stadtärzte, Leodegar Huber, gestorben. Das Amt mußte neu bekleidet werden und als Ratsmitglied hatte Vater Wepfer diese Tatsache sicher schon früh erfahren. War es da dem Vater zu verargen, daß er die Stelle gerne von seinem fast fertig ausgebildeten Sohn besetzt gesehen hätte? Johann Jakob hatte fast zehn Jahre lang, von 1637 bis 1647, Medizin an den berühmtesten Universitäten studiert, war sehr gut ausgebildet und durchaus fähig, diese Verantwortung zu übernehmen. Den Beweis erbrachten seine späteren Werke und seine Leistungen als Arzt. Es war auch nicht Ungewöhnliches, durch «Vetterliwirtschaft» einen solchen Posten zu erhalten. Diese Unsitte war sogar so schlimm, daß man 1688 das Los entscheiden ließ, wer diese oder jene Stelle erhalten sollte. Man wußte sich nicht mehr anders zu helfen⁵.

Das Amt eines Stadtarztes scheint damals ziemlich begehrt gewesen zu sein. «Bei Wepfers Amtsantritt im Jahre 1647 erfuhr seine Pfrund folgende Umschreibung: Neben seiner Amtswohnung am Schützengraben mit Kraut- und Baumgarten, erhielt er aus dem Agnesenamt 50 Gulden, aus dem Kornamt 10 Mutt Kernen und aus dem Kloster Allerheiligen 7 Saum Wein, dazu 12 Klafter Brennholz, durch das Kloster- und Spitalfuhrwerk vor das Haus ge-

¹ J. J. WEPFER: *Dissertatio inauguralis de Palpatione Cordis*, Basileae 1647.

² J. J. WEPFER: *Dissertatio inauguralis de Thermarum potu*, Basileae 1647.

³ D. HERRLIBERGER: *Schweizerischer Ehrentempel*, Basel 1748.

⁴ J. H. ZEDLER: *Universal-Lexicon*, Halle/Leipzig 1748, Bd. 55, Spalte 66.

⁵ C. A. BÄCHTOLD: *Die Stadt Schaffhausen zur Zeit ihres Eintritts in den Schweizerbund*. Festschrift der Stadt Schaffhausen zur Bundesfeier 1901.

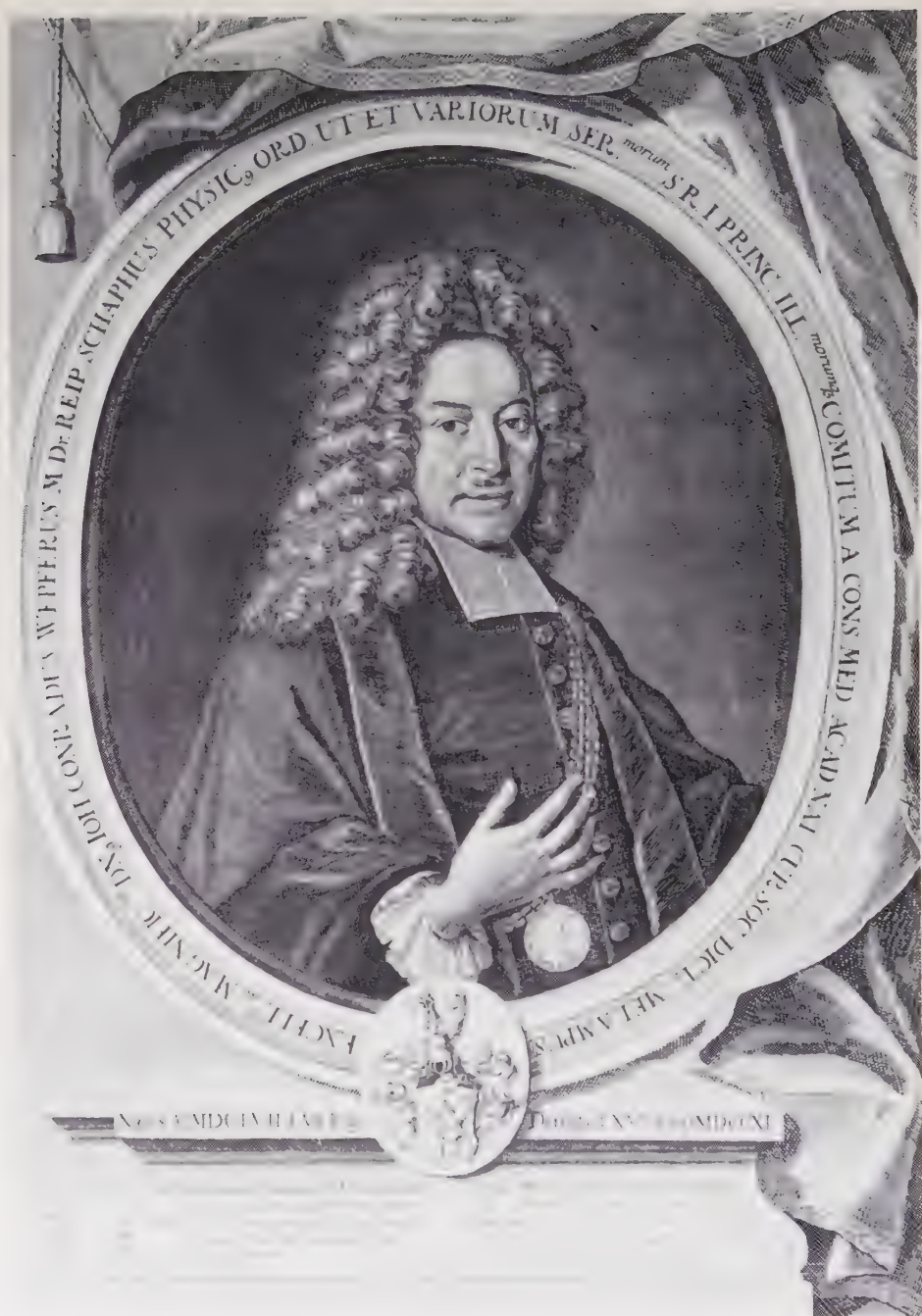


Wann Vosses raine Lehr, wenn freudliche gehend in
der besten Bürgerchaft, wann friedlichkeit der erden,
und von gütlicher Lehr, erheben aus hat,
so ist Schaffhausen nach die die geber hat,

jet nach vil andre nebe Gott wolle dich umschließer
mit Väterlicher hand! Gott laß dich geniesser,
du vil-gediete stadt, der lieben Friedens-ruch,
so lang bis der Rhein lauff auf den Ruffen du!

Die Hand von
Gott Schaffhausen
1650

Ansicht der Stadt Schaffhausen um 1650.



Johann Conrad Wepfer, 1657-1711.

führt. Aus dem Kloster-, Paradieser- und Agnesenamt empfing er das Gutjahr wie die Herren des Rates, ebenso bezog er aus dem Kloster Wildbret und Fisch.»¹

«Es scheint, daß auch andere Ärzte sich eine Art Kompetenz erschlichen hatten, weshalb der Rat 1653 den Beschluß faßte, nur zwei Stadtärzten die Kompetenz zu geben.»²

«Ebenso heißt es im Reformationsbuch von Allerheiligen zwischen 1660 und 1689: Aus den Ämtern darf fortan die alte Kompetenz nur an zwei Stadtphysici verabfolgt werden, wenn 'sie aber eine solche auch verdienen'. Die übrigen Medici Hurter, Amman, Holländer erhalten das, was sie bezogen haben, nicht mehr; es ist ihnen auch nicht gestattet, darum anzuhalten. Wann sie solches doch tun, soll ihnen die Audienz verweigert werden.»³

Mit dem Amtsantritt war die materielle Grundlage für eine Familiengründung geschaffen. 1650 verheiratete sich J. J. Wepfer mit Barbara Rink von Wildenberg. Die Hochzeitscarmina befinden sich unter den nachgelassenen Handschriften in der Zentralbibliothek in Zürich.

Aus dieser Ehe gingen acht Kinder (drei Söhne und fünf Töchter) hervor, von denen aber nur fünf am Leben blieben, zwei Söhne und drei Töchter. Der Sohn Johann Conrad, geboren am 7. Juli 1657, wurde Arzt, wenn er auch nicht so bedeutend wie sein Vater war und auch hinter Johann Conrad Brunner, seinem Schwager, und Johann Conrad Peyer zurückstand⁴.

Der Sohn Jakob soll auch Mediziner gewesen sein. Wir wissen aber von ihm, daß er das Sorgenkind des Vaters war, vor allem verbrauchte er viel Geld. «Die Mutter hat ohne mein Wissen Deinem Bruder etwas Geld zugestanden, welches er durch Deinen Kaufmann erhalten wird. Ich wundere mich höchlichst, warum er solchen Aufwand treibt. Ich bitte Dich sehr, schreibe mir ausführlich darüber, damit ich seiner Verschwendungssucht wenn möglich beikommen kann. Es ist mir wirklich unmöglich, große Ausgaben zu machen.»⁵

«Was ich von Jakob schrieb, ist nicht eingetroffen. Ich möchte wünschen, daß er endlich einmal zu seinen Versprechen steht und sein verschwenderisches Wesen ablege.»⁶

«Dein Bruder (Jakob) verletzt uns immer wieder mit Lügen. Er hat mir dies Jahr schon so viel Thaler erpreßt, und er hört, entgegen zahlreichen Versprechungen, nicht auf mit seinen Betrügereien. Er hat wieder eine beträchtliche Summe von mir gefordert. Ich vermute, er habe noch andere Schulden. Auch höre ich, er habe seinen Gläubiger Baeschlin wieder als Genossen bei sich. Was für diesen Menschen endlich zuträglich sei, beschäftigt mich fortwährend. Mit Versprechungen ist er immer freigiebig, aber noch nie hat er etwas unternommen, was mir Freude machte oder Besseres erhoffen ließe. Wenn seine jetzige Stellung ihm zum Unterhalt nicht genügt, soll er entweder heimkommen oder eine andere suchen, nur nicht bei den Franzosen, Spaniern oder den Kaiserlichen, damit er nicht ganz herunterkommt, nach so viel Illusionen.»⁷

Von den Töchtern heiratete die jüngste, Maria Magdalena, den Dießenhofener Arzt Johann Conrad Brunner (1653–1727), nachmaligen Baron zu Hammerstein und Dozenten an der Universität Heidelberg⁸.

¹ STEINEGGER, S. 4.

² STEINEGGER, S. 4 (Ratsprotokoll = R. P. 110, S. 268).

³ STEINEGGER, S. 4.

⁴ FISCHER: Briefe.

⁵ FISCHER: Briefe, S. 33.

⁶ FISCHER: Briefe, S. 39.

⁷ FISCHER: Briefe, S. 58.

⁸ Das Hochzeitsdatum wird von BR.-v. M. mit dem 12. Dezember 1678, von HERRLIBERGER mit dem 3. April 1679 angegeben.

Die ältere Tochter Catharina Wepfer wurde vermählt mit Johann Konrad Peyer (29. April 1649 bis 14. September 1711). Die Familie bewohnte in Schaffhausen das Haus «Zum mittleren Fels», und Johann Konrad hielt sich zeitweise, wohl in Handelsgeschäften, in Nürnberg auf¹.

Die dritte Tochter Wepfers hieß Maria Barbara² und wird im Zusammenhang mit dem später erwähnten Aderlaß³ und der Beobachtung der digestiven Lipämie durch Wepfer erwähnt.

Über Statur und Wesen von J. J. Wepfer finden wir wenig autobiographische und andere Zeugnisse der Zeitgenossen. Aus der «Memoria Wepferiana» seines Schwiegersohnes J. C. Brunner wissen wir, daß er kurzsichtig und einige Male krank war. Das bestätigt auch der aufgezeichnete Satz im postumen Werk: «Circa initium anni 1675 Colicâ spasmodicâ laboravit, quam D. D. Scretæ *me tunc feбри maligna decumbente*, tractavit.»⁴

Wepfer war bescheidener Natur. So schreibt er seinem Sohne nach Leiden: «Du weißt, daß ich Prunkworte nicht liebe, die zu nichts taugen.»⁵ Er mußte auch bescheiden leben; denn «von den Franzosen wie von den Kaiserlichen wird unsere Nachbarschaft von Grund auf verwüstet, woher hauptsächlich meine Einkünfte kamen. Wie wenig einträglich in der Schweiz meine Praxis ist, weißt du sehr wohl.»⁶

III. Ärztliche Tätigkeit

a) Stadtarzt

aa) Die Aufgaben

Die folgenden Zitate, die sich auf Wepfers Tätigkeit als Stadtarzt beziehen, sind einem unveröffentlichten Manuskript über «Die Stadtärzte der Stadt Schaffhausen» entnommen und geben eine anschauliche Skizze seiner Amtshandlungen und Verpflichtungen⁷.

¹ Als Bestätigung habe ich im Nachlaß zu Leiden folgende Stelle in der Krankengeschichte dieser Tochter Catharina gefunden: «Partus difficilis. Filia mea Catharina nupta Nob. D. Joh. Conrado Peyero zum fels 25. Nov. 1672.» – Am 29. Juni 1674 morgens 2 Uhr beginnen die Wehen, um 3 Uhr springt die Blase und nach 4 Uhr am Morgen ist ein Mädchen geboren. Voraus ging eine Schwangerschaftsintoxikation mit Ödemen und leichten eklamptischen Anfällen. So schrieb dann der Großvater in die Krankengeschichte: «atque ita præter omnem expectationem ex summa Caelistis Parentis misericordia præsentissimum vitæ periculum evitabit: cui soli gloria debetur» (LUB BPL 249, fasc. 20, fol. 1 und 2).

² FISCHER: Briefe, S. 35 und 37.

³ LUB BPL 249, fasc. 3, fol. 27, s. u. S. 84.

⁴ affect. capit., Obs. 80, S. 313.

⁵ FISCHER: Briefe, S. 38.

⁶ FISCHER: Briefe, S. 33, Brief vom 26. Februar 1678.

⁷ Herrn A. STEINEGGER, Neuhausen am Rheinfl., der leider inzwischen verstorben ist, sei an dieser Stelle für die Überlassung des Manuskriptes herzlich gedankt.

«Welches waren die Aufgaben der Stadtärzte? Den besten Aufschluß geben einige Ordnungen. In erster Linie unterstanden ihnen die städtischen Krankenanstalten, hauptsächlich das Seelhaus¹, in zweiter Linie das Spital und das Schwesternhaus. Immerhin wirkten an den genannten Anstalten noch mehr oder weniger berufstüchtige Schärer (Chirurgen). Wenigstens alle vierzehn Tage hatten die Ärzte dem Bürgermeister einen Bericht über den Zustand der Patienten im Seelhaus zu erstatten. Durch die Jahrhunderte zieht sich die Mahnung, für diese Anstalten ja keine teuren Medicamenta zu verschreiben, vielmehr sollten einige Universalheilmittel wie Latwerge, Hirschhorn und dergleichen zubereitet werden, damit man nicht in die Apotheke zu laufen brauche². Oft wies ihnen auch der Rat besondere Fälle zu. Immerhin wurden sie ermahnt, niemanden ohne Ratszeddel in die Kur zu nehmen.»³

«Die Ordnung von 1600 bestimmt: Wenn zu Zeiten unter dem Volke erbliche Suchten und Krankheiten regieren oder etwa eine Person mit einer sonderbaren schweren Krankheit beladen ist, soll jeder von Euch, der zu einer Person beordert wird, sei sie reich oder arm, diese Krankheit dem Ursprung und Ursachen nach fleißig erkundigen, seinen Kollegen und Medicos der Sachen getreulich berichten und sich nicht schämen, derselben Consilium und Gutachten anzunehmen.»⁴

«Andere Aufgaben erwuchsen ihnen in der Zeit der Glaubensflüchtlinge, die Gefahr der Verbreitung allerhand ansteckender Krankheiten war ziemlich groß. So erhielten sie beispielsweise im Februar 1687 den Befehl, sich persönlich nach Neunkirch und Wilchingen zu begeben, um die gesunden und kranken Piemonteser zu untersuchen und anzuordnen, was zur Verhütung von ferneren Krankheiten notwendig sei.»⁵

bb) Der Stadtarzt-Eid

Die Stadtärzte hatten aber nicht nur die medizinische Sorge um die Bevölkerung, sie mußten auch einen Beitrag an die öffentliche Ordnung und Sicherheit leisten, was wir am besten aus dem Eid des Stadtarztes ersehen können:

«Der Eid, den der Stadtarzt zu schwören hatte, lautete folgendermaßen: Fügte es sich, daß hier zu Schaffhausen Aufruhr wäre, so daß man Sturm schlüge oder ander Geschrei wäre, soll er mit Wehr und Harnisch von Stund an zu dem Banner darunter er gehört, laufen und daselbst Bürgermeister und Rat gehorsam sein. Er darf weder in seinem eigenen noch in einem anderen Hause eine Apotheke halten, sondern alles, was für seine Siechen nötig ist, vom gesetzten Apotheker beziehen. Sollten die Apothekermaterialien nicht recht sein oder dünke es ihn, er ordne anders als 'by brüchen', muß er dieses bei seinem Eid mitteilen. Ohne

¹ E. RÜEDI: Das neue Kantonsspital Schaffhausen, Schaffhausen 1954, Geschichtliches, S. 15: «Das Wort Seelhaus hat mit Seele nichts zu tun, sondern stammt vom mittellalterlichen 'selde', was soviel wie Herberge bedeutet.»

² STEINEGGER, S. 4 (R. P. 137, S. 158).

³ STEINEGGER, S. 4.

⁴ STEINEGGER, S. 5. ⁵ STEINEGGER, S. 5.

des Bürgermeisters Wissen darf er nicht auswärts über Nacht bleiben. Erhält er die Erlaubnis, so muß er in seinem Hause Bescheid zurücklassen, wo er ist, damit er im Notfall sofort geholt werden kann.»

«Aber nicht nur bei Aufruhr, sondern auch bei den periodischen Wachen, hatte der Stadtarzt anzutreten. Als im Jahre 1690 eine hitzige Krankheit grassierte, befreite der Rat alle Doktoren von der Wache, aber schon im folgenden Jahr heißt es wieder: Die Herren Stadtphysici und doctores sollen ohne Unterschied wachen und darum ihre Söldner stellen.»¹

cc) *Gerichtsarzt und Gutachter*

Eine weitere Aufgabe der Physici war die des Gerichtsarztes und Gutachters. Einige schöne Beispiele wurden in «De affectibus capitis» gefunden. Mehrere haben sich im Nachlaß zu Leiden, teils deutsch, teils lateinisch geschrieben, erhalten: Klagen von Frauen über die Impotenz des Mannes und Ungültigkeit der Ehe, Ertrückung («submersio sub aquam») und ein Sektionsbericht in deutscher Sprache über ein ertränktes Neugeborenes.

dd) *Korrespondenz und Konsilien*

Wegen seiner vielen auswärtigen Konsilien, zu denen man ihn überallhin rief, war Wepfer sozusagen dauernd unterwegs. Aus diesem Grunde wurde auch der Bekanntenkreis immer größer und fast unübersehbar. So läßt sich auch der Ausspruch Brunners in der «Memoria Wepferiana» verstehen: «Von allen Seiten gelangten Briefe an den Vielbeschäftigten, so zahlreich, daß der Postwagen sie kaum faßte.»² Liest man diesen Satz, so scheint er leicht übertrieben. Aber im Nachlaß zu Leiden habe ich vier ganze Faszikel von zusammen über tausend Blättern gefunden³, die den Briefwechsel vom April 1665 bis zum Dezember 1693 enthalten. Die Briefe sind jeweils in einigen Sätzen zusammengefaßt und mit der entsprechenden kurzen Antwort vermerkt. Das ist lediglich das persönliche Verzeichnis Wepfers.

Weil die Originalbriefe⁴ Wepfers oft im Nachlaß dessen, an den sie gerichtet waren, sich befinden oder verloren sind und auch der Kreis der Empfänger groß war, nicht nur zahlenmäßig, sondern auch in der geographischen Ausdehnung, beschränken wir uns hier auf die an Wepfer gerichteten Briefe, die ein ebenso gutes Bild ergeben.

Als Ausgangspunkt für die nachfolgende Liste diente der «Index Authorum» im postumen Werk «De affectibus capitis». Mit diesem Index wurden die Adressaten im «catalogus Bibliothecae Academiae Lugduno-Batavae»⁵ und die drei

¹ STEINEGGER, S. 6 (R. P. 149, S. 367). ² BR.-V. M., S. 86. ³ LUP BPL 249, fasc. 5–8.

⁴ Zürich ZBZ Ms Z VII 291–298; Leiden LUB BPL 249, Epistolae A–Z.

⁵ Ein gedrucktes Verzeichnis der Briefe in Leiden befindet sich in der UB Basel: «Bibliotheca Academiae Lugduno-Batavae, Catalogus deel XXII (1934), S. 220: J. J. Wepfer ad ...; deel XXVI (1935), S. 123–129: ... ad J. J. Wepfer.»

Mappen der Zentralbibliothek Zürich, enthaltend die Briefe an Wepfer¹, verglichen. Durch diese Aufzählung sind aber nur Kollegen und Chirurgen erfaßt, d. h. seine unmittelbaren Helfer und Mitarbeiter am Krankenbett, sei es in Schaffhausen oder Engelberg, Heidelberg oder Chur (vgl. Karte S. 37). Die Aufstellung umfaßt lange nicht alle erhaltenen Briefe, sondern nur, wo die beiden Verzeichnisse mit dem «Index Authorum» übereinstimmen, wurden sie in die Liste aufgenommen. Die in Leiden sich befindenden Briefe wurden mit «L», diejenigen in Zürich mit «Z» bezeichnet.

ad J. J. Wepfer:		ad J. J. Wepfer:	
L	Titus Albineus	L	Rosinus Lentilius
L	P. Arthaud	L	Joh. Jak. Manget
L	C. Bardili	L	Joh. Jak. de Maphaëis
L	F. Bauhinus	L	Amadeus Megerlin
L	H. Bauhinus	L	H. Meier
L, Z	Tobias Baumgartner	L	I. I. Mejer
L	Johannes Baverius	L	F. J. Meyer
L	C. J. Becker	L	M. C. Mezger
L	Beutelius	L, Z	J. B. Möglin
L	J. F. Bilger	L, Z	J. W. Möglin
L	Joh. Adam Braunius	Z	Casp. Müller
L	L. Th. Breuning	L	Joh. Ott
L	J. R. Burkardus	L	J. C. Peyer
L, Z	E. R. Camerarius	L	Alexander Pfister
L	R. J. Camerarius	L	Raim. Maria Pistorinus
L	F. J. Cysatus	L	Francisc. Plater
L, Z	Joh. Jodocus Cysatus	L	Felix Plater
L	A. Drelincourtius	L	Franz Rheinhard
L	C. Drelincourtius	L	N. Rickius (Rieckh?)
L	Math. Faber	Z	Scherpf
L	J. Fatio	L, Z	Joh. Sebastian Schikard
L	J. G. Gmelin	Z	Lucas Schnor(p)ff
L	N. Groyan	Z	Lucas Schröck
L	Maxim. J. Haizelmann	L, Z	Heinrich Scretä
L, Z	Joh. Christoph Harder	Z	Friedrich Lucius Scretä
L, Z	Joh. Jak. Harder	L	Steck
Z	Math. Harder	L	Alexander Stokar
L, Z	Joh. Casp. Härlin	L	Bernhard Verzascha
L, Z	Joh. Heinr. Hegner	L, Z	Joh. Jak. Franz Vicari
Z	Carl Amad. Hegner	L	J. C. Volkamer
L	Casp. Lorenz Imhof	L	S. Weiss
L	Hoffmann	Z	G. Hieronymus Welsch
L	Joh. Huber	L	J. C. Wepfer
L	R. Jordan	L, Z	Andreas Wilhelmi
Z	Küeffler	L	F. C. Winckler
L	J. Köfferlin	L	J. Wipflin
L	H. Köfferlin	L, Z	Zachmann
L	Joh. Heinr. Lavater	L, Z	J. C. Zachmann

¹ ZBZ Ms Z VII 295 (1-20), 295 (21-45), 296 (1-38).

ee) *Examinator*

Zur Aufgabe eines Stadtarztes scheint auch die Prüfung der Chirurgen gehört zu haben. Davon zeugen die Blätter im Nachlaß mit dem Titel «Examen chirurgicum», auf denen der Name des Prüflings, die einzelnen Fragen der verschiedenen Doctores, zumindest aber das Gebiet, dem die Fragen entstammten, geschrieben sind. Sie enthalten auch eine knappe Beurteilung wie «nescit» oder «bene scit». Diese Prüfungen waren aber für Wepfer mehr als nur eine Pflicht. Sie bedeuteten ihm ein ernsthaftes Anliegen, waren ihm doch gut ausgebildete Wundärzte lieber als Pfuscher. Über diese schreibt er am 11. August 1688 erbittert an Johannes von Muralt (1645–1733) in Zürich¹:

«Was Du über die Ausrottung der Medikaster in einem demokratischen Staate wissen möchtest, darin kann ich Deinen Wunsch nicht befriedigen. Verschiedene Leute haben verschiedene Ansichten betreffs des Vorgehens kund gegeben. Siehe Bitterkrauts 'wehmüthige Klagethränne der Arzneykunst' in Norimberg 1677. Mit derselben Sache plagt sich auch J. L. Hörnik. In unserer Gegend werden wir uns ohne jeglichen Erfolg abmühen, ja die meisten werden uns nur noch auslachen. Es wird innerhalb und außerhalb der Mauern von Troja gesündigt². Man müßte zuerst vieler Namen wegen mit den Ärzten selber den Anfang machen. Aber ich will das Geschwür nicht berühren. Immerhin wage ich zu behaupten, daß eben ihres Neides wegen, durch ihre Mißgunst und ihre Geldgier sich eine große Zahl Irrtümer eingeschlichen haben und daß die Türe den Medikastern deshalb offenstand. Schon seit einigen Jahren habt ihr die Bartscherer bis in die Grenzen unserer Stadt gesandt, die uns auf allerlei Art Widerwärtigkeiten verursachten, ja oft ganz unerträgliche Hetzer waren, und jetzt hält sich in Feuerthalen und Umgebung Ritzistorfer auf, der alles wagt, ja sogar Schwindsüchtige schröpft. Im ganzen Herzogtum Württemberg ist durch strenge Gesetze verhütet worden, daß Apotheker oder Chirurgen oder Besitzer von Bädern innerliche Medikamente geben. Öfters kann ich mich kaum zurückhalten, daß ich gegen diese Leute vorgehe, die auch nicht selten mit schweren Geldstrafen belegt worden sind. Da ich nun einmal das Treiben der Empiriker satt bekommen, so habe ich schließlich das Zugeständnis gemacht, daß jeder nach seinem Gutdünken an seiner Haut herumschaben lassen solle. Mehr füge ich nicht bei.

Lebe wohl, Bester, mit der ganzen Familie.

Schaffhausen, 11. August 1688

Joh. Jak. Wepfer»

Im Nachlaß zu Leiden fanden sich elf Blätter, die zum Thema «Examen chirurgicum» gehören³. Von ihnen sollen die ersten sechs Seiten⁴ im folgenden Teil wörtlich, die übrigen nur auszugsweise wiedergegeben werden. Auch zum

¹ BR.-v. M., S. 104–105.

² Vgl. S. 112.

³ LUB BPL 249, fasc. 4, fol. 161–171.

⁴ LUB BPL 249, fasc. 4, fol. 161–163.

Thema «Examen obstetricum» fanden sich im Leidener Nachlaß zwei Blätter¹. Es sind die Prüfungsantworten von vier Hebammen, von Wepfer selbst in knappen Sätzen zusammengefaßt.

Die sechste Seite der Chirurgenprüfung enthält das Frage-Antwort-Spiel des Examens selbst, im knappen Stil von Wepfers Latein. Die ersten fünf Seiten sind deutsch geschrieben und auf einem Blatt² steht die Adresse: «Herrn David Trippel, meinem hochgeehren Herren Gevatter zu g. handen, Schaffhausen». Die nun folgenden Ratschläge und Anweisungen für die Antworten richteten sich an den Examinanden David Trippel, Sohn des Chirurgen David Trippel in Schaffhausen.

«Examen Chirurgicum³ habitum d. 28. Mart. 1670

der geschwulsten seind unterschiedliche: Ettliche kommen her vom blutt, als die Inflammationes, darzu auch die eißen, schlieren, und andere dergleichen gehören: ettliche von der Gall als der herpes: ettwelche setzen auch das gewülch und die überöthe under die gallechten geschwulsten: Ettliche entstehen von kalter wasseriger feüchtigkeit, dahin die öhlschenkel gehören. Ettliche haben ihren ursprung von der Melancholia, die kalt und truken, daher seind die Scirrhi od harten und unempfindliche geschwulsten: ettliche von der Melancholia, die hitzig und troken, daher kommen die krebs. Es seind noch andere geschwulsten, welche man mehrentheils gewächs heißt als die kröpf. die geschwulsten in welchen die materi in einem heutlin eingeschlossen ist: so sie wie honig, heißen sie Meliceris, so Sie (wie) spuk, nent man sie Steatoma, so sie wie muß oder pappen heißen sie atheroma: zu diesen gehören auch die katzenkopf an knien, die scrophulae od verborgen wurm: Ingewüßer maß auch die bruch, das Aneurisma, die Varices. Ein inflammatio wird erkant, wan der theil wo sie ist, größer ist, als er sein soll: ist roth, hart, zoket, brent. die inflammation kan underweilen vertheilt werden: sonderlich im anfang und so man Ihren bey zeiten begegnet. das konnen thun überschläg von der guldinen milch: Hie muß er erzehlen wie man die guldine milch mache: oder durch ein kühl säblin: welches er auch bennenne und sage wie mans mache. Underweilen ferzeücht sich die inflammation zu einer materi. Hier muß er sagen wie er durch pflaster oder Cataplasmata die materi zeitigen wolle. wan sie zeitig wie er solche durch Lancetten oder Corrosiv und wo er sie ofnen wolle. wan sie offen wie Er sie verbinden wolle mit meißen, maturirsäblin, und pflaster. wie Er vorhüten konne das sich die materi nicht sake oder zu einer fistel werde. wan es keine materi mehr gibt muß Er anzeigen was und wie er den schaden schließe wolle, nemblich mit was für troknende pulver oder copery oder pflaster. Hiebey kan Er melden wie man das Niermsberger pflaster mache auß rosenöhl ... und Camfer.

die überrothin wird erkant auß einer bleichere röthin, auß einem brennen ohne zoken. wan man sie trukt ist kein so großer schmerzen darbey und wird vom truken die haut bleich. in unseren Landen braucht man kein ... noch ... darzu sonder außwendig die holder rinden, bonnen, gerstenmael und dergl(eichen). die wasserige kaltige geschwulsten sehen der andern haut gleich, wan truket behaltet sie dupfen: wird curirt durch troknende pflaster, überschläg wie das Hern Vaters ist: durch Rollbinden: durch bähangen oder dampfbeder von erwärmende kreütern.

Die Scirrhus ist hart, unempfindlich, sihet auch der haut gleich oft ist, solcher bleyfarb: dieser erfordert zuerst erweichende überschläg, pflaster, als die chylum cum gummi: hernach stark vertheilende, als empl. Oxycrocum und dergleichen. Bey diesem ist wol zu beobachten das nicht ein krebs drauß werde.

Ein krebs wird erkant aus einer harte, die gantz ungleich knorrecht von anfang fast der haut gleich mit schwartzen adern durchzogen sticht darein als wan man mit gufen od einen

¹ LUB BPL 249, fasc. 9, fol. 27 und 28.

² LUB BPL 249, fasc. 4, fol. 164.

³ LUB BPL 249, fasc. 4, fol. 161–163.

alfen (?) stoche. ist im anfang klein, wachset nach und nach, biß Er oft gan(tz) groß wird: hatt seinen sitz in vilen orten des leibs sonderlich aber wo drüsen seind als an brüsten under den achslen hinder den ohren etc. Man heißet in ein verborgnen od verschloßnen od schon ofnen krebs. der verborgen krebs leidet keine weichende überschläg pflaster oder salben. das beste mittel ist schneiden und brennen: nemlich so er beweglich ist, so er in einem ort ist wo man ohne gefahr schneiden kan. so er auß dem grund kan herausgeschnitten werden. wan etwas dahinden bleibt wachst er wied(er). den ofnen krebs man an den ungleichen ... geschwulst, überschlagnen leftzen, wässerigen materi, das ergere bluttet, gar großen schmer-tzen macht: auß der feülung, auß dem umbsichfressen als dan erfordert der krebs bleysalben: was scharpf etzend ist, schadet sehr.

die gewachs die in heütlín eingeschlossen, seind gewöhnlich gefärbet wie die haut, machen selten schmerzen: seind oft beweglich: können durch artzneyen selten oder niemahlen ver-theilt werden. die manier sie wegzunemen geschihet 1. durch außenschehlen 2. das man sie mit der haut abschneidet: beyd manieren müssen geschehen an orten wo keine große blutt pulsadern od nerven seind: darnach wan dise gewächs kein breitten fuß hatt. 3. schneidet man sie auf, trukt die materi und sihet zu das der folliculus außgefület werde: darzu ist das butyrum antimonij gutt, allein muß mans nicht zulang gebrauchen, das es nicht zu tief fresse. Er kan auch nachschlagen auß was zeichen der schlafende wurm oder scrophulae: Ein poly-pus, ein Aneurisma erkend werde.

Wan ich nach hauß komme wil ich ein mehreres mit Ihm reden. Ergebe den Herren Gwatter hiemit dein schutz Gottes der herren Gr. D. w.

Dießenhofen, d. 7. Mart. 1670

Joh. Jacob Wepfer MD»

D. D. Harder inquisivit in divisionem corporis humani sc. in Ventres et Artus: apud quemlibet ventrem petiti enumerationem partium continentium et contentarum: deinde quaestiones chirurgicae s. quae in quolibet parte fiunt E. gr. In cranio de Elevatione cranii depressi, ejus trepanizatione. In faucibus de illipsorum extractione, de setaceo, fonticulis. In artubus de fonticulis. Item vulnera cranii, pectoris abdominis illato quae forte pars laesa sit ex situ vulneris ex symptomatibus. D. D. Hurter examinavit de Inflammationum suppuratione, sinubus (?) fistulis Gangraena et sphacelo. Membranorum amputatione. D. Joh. Thom. Fohrer de vulneribus capitis caesim factis ad duram membranam. De sclopetorum vulneribus: ubi de Empyreumatis ablatione quibus medicamentis id commode fiat: ubi Würtzii Ung. fuscum admissum in principio semel: vel bis. diutius usurpatum n. dolorem efficit: praestat. digest. Anod. De luxatione verteborum, colli, Maxillae in for. D. David Trippel Fium Davidem quaesivit de fractione ossium.

Ad omnia satis apposite respondit.

Herr Dr. Harder fragte nach der menschlichen Körpereinteilung, d. h. in Körperhöhlen und Glieder; bei jeder Körperhöhle verlangte er die Aufzählung der benachbarten Organe und des Inhaltes: darauf chirurgische Fragen, die in irgendeinem Teil gestellt wurden, z. B. am Schädel über die Hebung des eingedrückten Schädels, dessen Trepanation, im Schlund über die Extraktion der Gräte, über das Haarseil, über Schröpfköpfe. An den Gliedern über die Schröpfköpfe. Ebenso über Wunden des Schädels, der Brust, des Bauches, wo vermutlich der geschädigte Teil liege, aus dem Sitz der Wunde, aus den Symptomen. Herr Dr. Hurter fragte über die eitrige Einschmelzung der Entzündung ..., über Fisteln, Gangrän und kalten Brand. Über Gliederamputationen. Herr Joh. Thom. Fohrer über Schnittwunden am Schädel, die bis zur Dura reichen. Über Schußwunden. Wann man ein Empyem abtrage und wie das bequem zu machen sei, mit welchen Medikamenten. Wann die dunkle Salbe von Würtz anzuwenden gestattet sei, zuerst einmal oder zweimal, damit sie, länger gebraucht, nicht Schmerzen verursache ... über Wirbelluxationen des Halses, des Kiefers ... Herr David Trippel fragte den Sohn David über Knochenbrüche.

Auf alles antwortete er recht gut.

Das war ein gut bestandenes Chirurgenexamen, es gab auch andere, so auszugsweise z. B.:

«Examen Abrahami Winthers, Brettani Chirurgi, d. 27. Mart. 1680 ... Nescivit discrimen inter glaucoma, Catarrhactam, hypopyon, sanguinem suffusam ... Ad casum de Empyemate respondit frigide nescit quid esset Empyema.

Adhuc minus curationem: absurde respondit. Paracentesin plane instituere ignoravit ... Respondit confuse de contusione capitis.»¹

Die Examinatoren bei solchen Prüfungen waren folgende Männer:

Joh. Jak. Wepfer, M. D.	Syband, Chirugus
Heinrich Screti, M. D.	Burgauer, Chirurgus
Mathäus Harder, M. D.	David Trippel, Chirurgus
Christ. Harder, M. D.	Joh. Thom. Fohrer, Chirurgus
Hurter, M. D.	Joh. Croner, Chirugus

Aber nicht nur das gute Können der Chirurgen lag Wepfer am Herzen, auch das der Hebammen. Er war sich darüber klar, daß nicht alle so gut in ihrem Fache sein konnten wie Cleophea Schobinger-von Zollikofer aus St. Gallen². Aber auch die andern sollten auf einen möglichst hohen Stand ihres Wissens gebracht werden. Im Leidener Nachlaß finden sich deshalb auch zwei Blätter, betitelt «Examina Obstetrica», auf denen die Prüfungsantworten von vier Hebammen in knappster Form festgehalten sind³.

Examen Obstetricum Durlacci 1683, d. 25. Oct.

Anna Maria Rysin senior inter illas partum juvat si pedes propendeant vaginam versus intestinum r(ite) premendo; id facit si postea caput haereat mature facit. si manus prodeat nondum plena vagina retundi potest: illa plena impossibile. Pede et manu prodeunte quandam praecipitavit in caput parturientem, unde recesserunt et illa facilius pep(er)it. 40 ann(os) hanc artem exercuit. Prolapsus Uteri cohibet Pila ex pulv(ere) et Cera confectis non cavis sed solidis, unde versus intestinum labit(ur), non inhibet fluxum alb(um) aut mensium: Mariti non animadvertunt. Mictionem lacera Vesica involuntariam curat m(e)d(icamen)tis internis et fumo picis graecae. Interna medicamenta innuebat esse traumatica et adstringentia: sc. sem(en) perfoliatae. Jactat se plures intra 6 septimanas curasse: An id lacera vesica an sphincter Vesicae latato? dubium.

Hebammenexamen in Durlach am 25. Oktober 1683.

Anna Maria Rys, die Älteste unter ihnen, fördert die Geburt, indem sie, wenn die Füße vorkommen, die Scheide nach herkömmlicher Art gegen die Eingeweide preßt. Das macht sie, wenn der Kopf später hängenbliebe, frühzeitig. Wenn eine Hand vorkommt, kann sie bei noch nicht gefüllter Scheide zurückgeschoben werden, ist jene angefüllt ist es unmöglich. Fallen Fuß und Hand vor, stellt sie die Gebärende gewissermaßen auf den Kopf, wovon jene zurückweichen und sie leicht gebärt. Sie übt diese Kunst seit 40 Jahren aus. Den Gebärmuttervorfall heilt sie mit Stäbchen aus Pulver und Wachs, nicht mit hohlen, sondern mit festen, davon fällt sie (Gebärmutter) gegen die Eingeweide; sie hindern den weißen Fluß oder die Menstruation nicht. Die Ehemänner bemerken sie nicht. Das ungewollte, durch Blasenzerreißung bedingte Harnträufeln heilt sie

¹ LUB BPL 249, fasc. 4, fol. 169.

² BR.-v. M., S. 103–104.

³ LUB BPL 249, fasc. 9, fol. 27 und 28.

mit internen Mitteln und mit Rauch der griechischen Tanne. Die internen Mittel anerkennt sie als traumatisch und zusammenziehend, z. B. Durchwachssamen. Sie rühmt sich, daß sie mehrere in 6 Wochen kuriert hätte: es ist zweifelhaft, ob von zerrissener Blase oder ausgeweitetem Schließmuskel.

Maria Sternin, 62. Ann. Obstetrix 25. Ann. 1500 faetus excepit. Meretricem pep(er)isse agnovit ex Mam(m)is abdomine et lochiis. si abdomen vaginam versus tendat manu foris admota situm corrigit. Utit(ur) quoc(ue) praecipit(at)io(n)e Stürken. Contra procidentias utit(ur) pilis ex Cera. Faemina quaedam pep(er)it primo puellum, post tres septimanas puellam: q(ui)libet faetus propriam habuit secundinam. Non ursit ad partum q(ui)a secundus faetus situm na(tur)alem retinuit et dolores partus cessarunt.

Adstitit cuidam quae faetus quatuor pep(er)it, erant 3 puellas, unus puellus. Baptizabant(ur).

Catharina Cuntgenman(n)in (?), 56. Ann. Obstetrix 9. Ann. 153 faetus excepit. Adstitit cuidam parturienti in quae faetus caput prodiit temporibus utrinq(ue) accumbentibus pugnīs. faetus idq(ue) 48 hor(is) ad latera digitos vaginae intruserunt illamq(ue) dilatarunt, unde statim pep(er)it. Observavit 5 d(ies) ante partum aquas manasse. Faetus postea Cheirurgia educebat(ur). In utero faetus convellebat(ur). Extrahebat(ur) demum 5. d(ie) Mylburgi. Vivit adhuc.

Chirurgia novit educendi secundinas. Dolores post partum p(ro)movet furfurib(us) sicc(is) Calef(acts). It(em) sum(m)itates absinth(ii) cu(m) Jusc(ulo).

Magdalena Leizin, 50 Ann. Jam 6 Ann. excipit 250 faetus: unicum mortuum. Conat(us) falsos tollit d(ecoc)to Mell(is) et s(eminis) Carv(i) in vino quod bibendum dat. secundinas ... (?)

Maria Stern, 62j., seit 25 Jahren Hebamme, sie hat 1500 Kindern zur Welt geholfen. Ob eine Dirne geboren hat, erkennt sie an den Brüsten, am Bauch und am Wochenfluß. Wenn der Bauch gegen die Scheide zu sich straff anspannt, korrigiert sie die Lage mit der außen aufgelegten Hand. Für die Sturzgeburt gebraucht sie «Stürken» (?). Gegen den Vorfall verwendet sie Wachsstäbchen. Eine gewisse Frau gebar zuerst einen Knaben, drei Wochen später ein Mädchen. Jeder der beiden Föten hatte eine eigene Nachgeburt. Sie drängte nicht zur Geburt, weil das zweite Kind eine normale Lage innehatte und die Wehen aufhörten.

Sie stand einer Frau bei, die vier Kinder gebar: drei waren Mädchen, das vierte ein Knabe. Sie wurden getauft.

Katharina Kuntkenmann (?), 56j., seit 9 Jahren Hebamme. 153 Föten hat sie herausgezogen. Sie stand einer Gebärenden bei, bei der der Kopf des Föten mit beiden Fäusten an die Schläfen angelegt sich zeigte. Nach 48 Stunden ging sie mit den Fingern an der Seite der Scheide ein und erweiterte sie, davon gebar sie sofort. Sie beobachtete fünf Tage vor der Geburt den Blasensprung. Der Föt wurde dann mit Hilfe der Chirurgie zur Welt gebracht. Im Uterus wurde der Föt geschüttelt. Er wurde schließlich am fünften Tage zu Mylburg herausgezogen. Er lebt bis heute.

Sie kennt die chirurgische Nachgeburtsentfernung. Die Schmerzen nach der Geburt bringt sie mit trockener, warmer Kleie zum Verschwinden. Ebenso braucht sie einen Wermuth-Trank.

Magdalene Leiz, 50j., in nur 6 Jahren nahm sie 250 Föten heraus, einen einzigen toten. Den falschen Drang zur Geburt hebt sie mit einem Absud aus Honig und Kümmelsamen, den sie in Wein zu trinken gibt, auf. Nachgeburten ...

Novit pilas ex ligno tiliae conficere. Ad mam(m)arum inflam(mati)o(n)em Rp. Alb(i) ov(is) n(umero) iii, Farin(ae), ol(ei) lini, (spiri) Vin(i) lixiv(i) ex ciner(e) Vitis āā ¼ coq(uetur) ad consist(entiam) catapl(asma-tis). Suppurat, mundat et carne implet.

Felix est in curandis herniis et plura hujus rei specimina edidit. reponit intestina coercet vinculis quae ipsa parat et aptat. Per os dat succ(i) beccabung(is) vel d(ecoc)ti coch(eas) iii cum Mell(e). Imprimis com(m)endat pulv(erem) sem(inis) p(er)foliatæ.

Sie weiß Stäbchen aus Lindenholz zu verfertigen. Bei Brustentzündungen Rp. drei Eiweiß, Mehl, Leinöl, Weingeist aus ... je ein Viertel. Man koche das Ganze zur Festigkeit eines Breiumschlages ein ...

Sie ist geschickt im Heilen von Eingeweidebrüchen, und mehrere Proben in dieser Sache gab sie zum besten. Sie schiebt die Eingeweide zurück und hält sie mit Bändern, die sie selbst herstellt und anpaßt, fest. Per os gibt sie Bachbungensaft (=Sumpfdotterblume) oder einen Absud davon, drei Löffel mit Honig. Besonders empfiehlt sie Pulver aus Durchwachsamen.

Aber nicht nur diese Beispiele für seine Anstrengungen zur Förderung der Geburtshilfe finden sich bei Wepfer, sondern es liegen auch 467 nachgelassene Blätter mit Krankengeschichten aus Gynäkologie und Geburtshilfe vor¹. Das Bemühen, gute Hebammen heranzubilden, ersieht man auch aus dem von Wepfer und Christoph Harder unterzeichneten Schreiben an Johannes von Muralt, in welchem Cleophea Schobinger ihm sehr empfohlen wird².

ff) Erlaubnis zur Leichenzergliederung

Es ist erstaunlich, daß der junge Stadtphysicus so bald schon die Erlaubnis erhielt, die Leichen der im Spital und Seelhaus Verstorbenen zu «anatomisieren». Brunner sagt davon in seiner «Memoria Wepferiana»: «... ihm ein Privileg erteilt wurde, das, weil in seiner Vaterstadt äußerst verhaßt, bisher nie zugestanden worden war, ... was er so hoch wie einen wertvollen Lohn einschätzte».³ Das war um so überraschender, als er mitansehen mußte, wie Johannes von Muralt in Zürich darum kämpfen mußte und die Erlaubnis erst 1677, fünf Jahre nach seinem Amtsantritt, erhielt.

Schon beizeiten war Wepfer bestrebt, durch eine Publikation zu zeigen, wie nützlich die Sektion von verstorbenen Patienten ist. Im Jahre 1658 erschien bei Joh. Casp. Suter das auch heute noch viel zitierte Büchlein «Observationes anatomicae ex cadaveribus eorum, quos sustulit apoplexia, cum exercitatione de eius loco affecto.»

Trotz der Erlaubnis durch den Rat und der genannten Monographie waren aber die üblen Nachreden keineswegs beigelegt. «Wohl infolge des starken Geredes sah sich der Rat schon im Jahre 1662 genötigt, den Beschluß zu erneuern».⁴ Über diese Schmähungen schreibt Wepfer an von Muralt am 30. Juni 1676: «Ich hatte einmal bei diesem Studium einen Priester zum Gegner und wies ihn öffentlich in die Schranken. Hierauf schmähete mich ein Ratsherr aus

¹ LUB BPL 249, fasc. 20 und 38.

² BR.-v. M., S. 103-104.

³ BR.-v. M., S. 85.

⁴ STEINEGGER, S. 7 (R. P. 121, S. 195).

purem Neid, der aber mußte seine Bosheit mit einer todbringenden Gangrän büßen.»¹ Im gleichen Jahre befahl der Rat zu Schaffhausen: «daß wenn furohin im Seelhaus eine Leiche anatomisiert würde, nicht nur alle hiesigen Doctoribus, sondern auch alle Chirurgen derselben beiwohnen sollten».² Ich glaube, daß hier Wepfers Einfluß maßgebend war. Es war ihm sehr an der Ausbildung von medizinischem Personal gelegen (s. oben S. 22: «Wepfer als Examinator»).

Aber nicht nur dieser Fortschritt war dem Einfluß der Persönlichkeit Wepfers zuzuschreiben. 1679 erschien sein Toxikologiebuch «Cicutae aquaticae historia et noxae». Schon im folgenden Jahre lautet ein Ratsbeschluß wie folgt: «Um zu erkundigen, ob auch von den Vergiftungen natürliche Krankheiten entstanden und gewisse Anzeichen vermerkt werden könnten, sollten in Zukunft Personen, die dem Verlaut nach vergiftet und damit getötet wurden, von den Medicis seziert und die eigentliche Ursache der Krankheit fleißig erkundigt werden.»³

gg) Apothekerordnung (ein Entwurf)

Eine weitere Aufgabe der Physici, die letzte, die hier zur Sprache kommen soll, war die Kontrolle der Apotheken und das Aufstellen einer gesetzlichen Ordnung, die von Zeit zu Zeit erneuert werden mußte. Der im folgenden zitierte und größtenteils deutsch geschriebene und undatierte Entwurf Wepfers für eine Apothekerordnung erübrigt es, auf Einzelheiten einzugehen, die den Rahmen des biographischen Teils sprengen würden⁴.

1. Sollen sich die Apotheker eines Gottsförchtigen und ehrbaren wandels befeßen, nüchtern und wachtsam sein: der Apothek fleißig selbstn obligen und zusehen das darinnen alles wol jederzeit angeordnet werde. Sie sollen auch niemahlen ohne wüssen oder erlaubnuß eines herren Bürgermeister oder Statthalters rath uber nach auß der Stadt bleiben: und wan Sie under tagen oder bey nacht auß dem hauß gehen, sollen Sie bey den Ihrigen hinderlassen wo Sie im fahl der noth anzutreffen werend.
2. Sie sollen sich mit gefallen versehen die der kunst wol erfahren und derenthalben von anderen orten gute zeugnuß haben auch deren rechenschaft den Stadtarzten geben können; die from, fleißig, nüchter und ehrbar seyend: den Apotheker fleißig abwarten und das anbefohlen gebührlich verrichten.
3. Sie sollen keine discipulos annemen sie verstehen den die Lateinische Sprach und erzeugen sich im übrigen, das sie dieser kunst fähig seyend.
4. Sie sollen die heimischen kreuter, bletter, blumen, saamen, rinden, schelfen und wurtzen zu rechter zeit alle jahr einsamblen, sie ordentlich reinigen, im schatten sonderlich die kreuter und blumen, in orten da sie von keinem unziefer können beschmeißt werden, dörren; Excipe herbae valde humid(ae) quae in umbra nequent siccari et quib(us) non multum decedit sicc(ati)o(n)e; ein jedwederet als dan in wol beschlossn truken, absonderlich in einer trocknen kammer aufbehalten. Und wan in der Visitation etwelche von disen nicht gutt, sondern verlegen und sonsten verderbt gefunden wurden, solle selbige ohnverzugentlich weggeworfen und zu seiner zeit anstatt deren gutte, gesunde und frische ersetzt werden.

¹ BR.-V. M., S. 101. ² STEINEGGER, S. 7 (R. P. 136, S. 184).

³ STEINEGGER, S. 7 (R. P. 146, S. 156).

⁴ LUB BPL 249, fasc. 4, fol. 172–174.

5. Sie sollen jeder zeit die Exotica oder außländische, frembde artzneyen zu bequemster zeit einhandlen: und von denselbe nicht die geringeren und halbschadlosen dem wolfeilen preiß nach; sondern die die besten, außerlesnisten, unverfälschten und so viel möglich unschadhaftisten einkaufen, die gekauften in ein paken wolversorgen das sie nicht aufgehen.
6. Sie sollen keine großen Compositiones als Theriak Mithridat., Conf. Alk., Conf. de hyacynth. und andern dergleichen, wie auch kein ol. dest. und Expressa, Extract. (salis), spirit. vegetab. (vitrioli), (salis), (sulphuris) von andern einkaufen oder tauschen, sondern dieselben selbst zubereiten: es were dan sach, das Sie der aufrichtigkeit und redlichkeit derer, die solche praepariren genugsam versichert seyend: und eh sie dieselben verkaufen oder dispensiren, sollen sie dieselben zuvor den Doctorib(us) oder Stadtartz zu censuriren geben.
NB. Prepar. Aq. d. Syr. Rob. Oxym. Ex. Pulv. adscribatur d. M. Ann. Prepar.
7. Die Aquas sollen sie so viel immer möglich in B. M. destilliren; sonderlich bey denen die schärfpe haben, die nit über den Alembicum steigt: und so sie in etlich nothwendig per Vesicam destilliren müssen sollen sie zusehen, das sowol die Vesica als Alembicus sampt dem rostro verzint seyen. Sie sollen sich auch befeißten das sie erdine Vesicas bekommen: NB. adscribatur d. prop. annus et Mensis.
Weilen etwelche wasser sich nicht viel über das jahr halten sollen sie dieselben so sie untauglich und abgestanden hinwegschütten: wan sie aber noch gutt mögen erket werden, dürfen sie dieselben wol an frischen kreüter anstatt des brunnenwasser gießen. Die Aq. d. sp. sollen sie in ... (?) da sie von dem ... (?) nicht leiden aufbeh.
8. Die succos depuratos inspissatos, rob mixtos syropos, sonderlich ein säure und schärfpen in sich haben, und auch Oxy mellia sollen sie alle zeit in erdinen oder steinern geschirren kochen und absieden: auch selbige in erdinen oder gläsernen geschirren an bequemen orten aufbehalten, in loco non calido umbroso tamen hum.: ne putrescant.
9. Die Conservae simplices sollen condita, wie auch die Looh, unterschiedlich Electuaria, welche nicht lang halten, nicht dispensirt werden wan sie alt und verlegen und außgetroknet sein ohne vorwüssen und guttheißen eines Medici.
10. Die Species Aromaticae weil sie leichtlich verwirren sollen niemahlen in großen ... (?) gemacht werden: die gemachte wol verwart in büchsen mit dopp. papier, oder säklin oder gläsern wol verschlossen und soll der tag monat und jahr darein gezeichnet werden und einen Doct. NB. ol. et Ung. fr. singulis annis rep(et)ant(ur) (?). Extracta non in vitris sed vesicae suillae etc.
12. Die großen Compositiones als Theriak Mithridat. etc. wie andere kostliche Conf. als Alkerm., de hyacynth. etc. item die species, in welche perlin und andere kostliche sachen kommen. auch die zubereitung der perlin und andern edelgesteinen sollen Sie niemahlen understehen zu machen. es haben dan die Doct. zuvor die ingredientia und stük daraus die gemacht werden examinirt und gutt geheißten: sollen auch in beysein eines oder des andern Doctoris gemischt werden. die Medicamenta chymica sollen Sie auch niemahlen zubereiten es seye dan sach, das der proceß und manier derselben den Doctoribus kund gethan.
NB. Simpl. et Comp. Alterantia probe secernantur ne a festinantib(us) et noctu error com(m)ittat(ur).
13. Die Recept sollen Sie selber oder Ihre gesellen, nicht die lehrjungen machen, wie sie von den Doctoribus angeordnet seind, nichts darinnen nach Ihrem belieben und wolgefallen endern: und so Ihnen etwas manglet nichts substituiren. Und wan Sie irgendwo ein zweifel in einem oder andern hetten, sollen Sie in aller freündlichkeit den Doctorem erinnern; ihn nicht durchziehen, verleumbden und außhippen. Sie sollen auch niemahlen ein oder andere artzney ohne des Doctoris vorwüssen iteriren, weil bald ein schaden konte, weil sich die naturen und krankheiten endern. Auch sollen sie eines jeglichen Doctoris receptbuch ordentlich verwaren und andern nicht durchzublettern gestatten. Die Recept einschreiben cum dato.
15. Sie sollen keines wegs weder öffentlich noch heimlich sich des Practicierens underwinden und ohne vorwüssen und befehl eines Doctoris eigent gewalts und selbstdunkens einiges

Patienten oder kranken sich nicht anemen. Jedoch mögen sie auf jemans anhalten und begehren im fahl der noth etwan ein unvergreiflich säftlin und kraftwasser mittheilen und zu gleich die hilf begehrenden zu einem Doctori weisen.

16. Est lex 5. quae inseratur huic loco. Addatur: Die purgirenden mittlen aber und andern dergleichen sollen sie nicht müßig gehn. was auch etwan von hiesigen oder frembden nachdenkliche und zufähliche recept solten gebracht werden, sollen sie dieselben ohne vorwüssen eines Medici nicht außfertigen.
17. Taciturni sint. Inseratur tota lex 21; vide quoque 12.
18. Nullo cum Medico Lucerum Eoc. habeantur V. Leg. 13. Nec pharmacopaei inter se V. l. 20.
19. Ex lege 18. et 19. una lex fiat. Pharmacopaei non uni Medico plus faveant quam alteri et vicissim.
20. Tax ordnung V. l. 16.
21. Winkel Apothek V. l. 17.

Diese Apothekerordnung läßt den Apothekern scheinbar keine sehr große Selbständigkeit. Sie verlangt von ihnen in den allgemeinen Bestimmungen, einen unantastbaren Lebenswandel, eine ständige Bereitschaft, eine peinliche Ordnung in der Apotheke und nur Aufnahme von Lehrlingen mit Lateinischkenntnissen. Weiterhin folgen genaue Vorschriften für die Aufbewahrung der Arzneipflanzen (Blätter, Blüten, Wurzeln), für den Erwerb von ausländischen Drogen, für die Zubereitung der verschiedenen Arzneiformen (Zusammensetzungen, Art der Destillation), keine selbständige Einführung von neuen, den Ärzten unbekannten Medikamenten ohne deren vorherige Genehmigung. Damit sollte eine Sicherung eingebaut werden, daß die Patienten nicht wahllos starke und gefährliche Medikamente ohne ärztliche Kontrolle einnehmen konnten. Diese Kontrolle wurde noch durch das Verbot, die Rezepte zu wiederholen, verschärft, und auch durch die Anweisung, daß nur Gesellen oder die Apotheker selbst die Rezepte, unter genauester Beachtung des Vorgeschiedenen, anfertigen durften. Sie werden auch in die Schweigepflicht einbezogen. Sie durften den Ärzten nicht erlauben, die Rezeptbücher ihrer Kollegen, die in der Apotheke hinterlegt waren, einzusehen. Einzelne Medikamente, wie z. B. der Theriak, durften erst hergestellt werden, nachdem ein Arzt die einzelnen Zutaten geprüft hatte, und dieser hatte beim Mischen dieses Heilmittels anwesend zu sein.

So streng diese Ordnung scheint, wird sie sich doch sicher im täglichen Gebrauch nicht als Hemmung des Apothekerberufes erwiesen haben. Denken wir doch an das Verbot für die Ärzte, weder im eigenen noch fremden Hause eine Apotheke zu betreiben (vgl. S. 19, Stadtarzt-Eid). So sind diese Gebote als Abgrenzung und klare Umschreibung der beruflichen Tätigkeit gedacht und verlieren dadurch den leicht drohenden Ton: Sie sollen niemahlen understehen ...!

b) Klosterarzt

Die Tätigkeit als Stadtarzt hat Wepfer stark beansprucht. Die Verpflichtungen nahmen jedoch erst im Laufe der Zeit auf den eben dargestellten Umfang zu.

Mit dieser Stadtarztwürde war auch die ärztliche Betreuung der Klöster in der Nachbarschaft verbunden. Wie es dazu kam, schildert uns folgendes Zitat:

«Als (Johann) Screti 1650 starb¹, avancierte er (Wepfer) zum Leibarzt des Klosters Rheinau. Etwas später ernannten ihn auch die beiden Frauenklöster Paradies und Katharinental zu ihrem Hausarzt.»²

Das war der Anfang. Wepfers Ruf breitete sich immer aus. «Doch der Ruhm des praktisch so erfahrenen Arztes machte nicht vor den Stadtmauern halt, waren die doch allzu eng für seine Verdienste, die einen weiteren Spielraum suchten»³, und der Spielraum wurde weit, wie wir in Abschnitt V, «Berufliche Reisen» (S. 33), sehen werden. In seinen nachgelassenen Praxisbüchern (fasc. 9, 10, 11) finden wir die üblichen kurzen Aufzeichnungen über Patienten aus den Klöstern Rheinau, Paradies, St. Katharinental, Villingen, Münsterlingen, Dießenhofen, Berau, St. Blasien, Königsfelden, Muri, St. Urban, Sarnen und Engelberg. Es wäre denkbar, daß sich Wepfers Können zuerst von Kloster zu Kloster herumsprach, von da zu den hohen kirchlichen Würdenträgern und schließlich bis zu den Fürstenhöfen im benachbarten Deutschland gelangte. Unter seinen Patienten war der Abt zu Engelberg⁴, die Äbtissin Maria Theresa in Buchau am Federsee⁵. Beim Bischof von Konstanz wurde er einige Male als Konsiliarium zugezogen. Von den Klöstern Rheinau und St. Blasien habe ich im Nachlaß zu Leiden je ein Buch gefunden, in dem jährlich zweimal die Krankheiten der Mönche eingetragen wurden. Im März/April schrieb er ein «Examen vernale» und im September/Oktobre ein «Examen autumnale»⁶. Diese regelmäßigen Besuche in beiden Klöstern waren eine nicht geringe Belastung, vor allem als später noch die weiten Reisen an die Fürstenhöfe in Durlach und Heidelberg dazu kamen. 1683 wurde dann auch der Schwiegersohn J. C. Brunner Nachfolger als Hausarzt im Kloster zu St. Blasien, da Wepfer überlastet war⁷.

c) Leibarzt von Fürsten und Adligen

Wie bereits erwähnt, drang Wepfers Ruf bis an die Fürstenhöfe. Im Jahre 1675 wurde er gleichzeitig zum Leibarzt der Herzöge von Württemberg und des

¹ Siehe Anhang, Krankengeschichte Johann Screti.

² STEINEGGER, S. 3.

³ BR.-v. M., S. 85, Memoria Wepferiana.

⁴ LUB BPL 249, fasc. 41a, fol. 238–248.

⁵ LUB BPL 249, fasc. 28, fol. 176–198.

⁶ LUB BPL 249, fasc. 3, fol. 27 und 28; Briefentwurf an einen sächsischen Stadtarzt, datiert vom Dezember 1690: «Als ordentlicher Klosterarzt der Benediktinerpatres in Rheinau in unsrer Nachbarschaft, mache ich den Aderlaß schon seit 40 Jahren (1650), in St. Blasien im Schwarzwald seit 26 Jahren (1664). (Auslassung). Die Beobachtungen schreibe ich fortlaufend in ein Buch ein, von denen ich schon mehrere Bände besitze. Sollte einer der Patres zufällig eine Änderung von Seiten seiner Krankheit erfahren, treffen ich oder mein Sohn die Annehmlichkeit an, daß wir sofort wissen, wie der Kranke rasch, wirksam und mit Erfolg zu behandeln ist.»

⁷ J. M. AEPLI: Biographie berühmter Ärzte aus Dießenhofen. Archiv gemeinnütziger phys. und med. Kenntnisse, Zürich 1787.

Markgrafen Friedrich von Baden-Durlach ernannt. Diese Berufungen dehnten seinen Tätigkeitsbereich noch mehr aus. 1685 kam noch der Ruf zum kranken Kurfürsten Karl von der Pfalz hinzu. In seinem Praxisbuch habe ich einen dreimonatigen Aufenthalt in Heidelberg feststellen können: 2. Februar bis 4. Mai 1685¹. Diese Berufungen waren vollauf verdient. Neben diesen hochstehenden Herren befanden sich unter Wepfers Patienten noch zahlreiche andere Adlige. Im Nachlaß in Leiden habe ich die Krankengeschichten der Kuni-gunde Catharina von Bissingen, des Joh. Ludwig de Sulz, der Maria Anna de Schwarzenberg, des Franz Karl von Fürstenberg, des Antonius Egon princeps de Fürstenberg, des Franciscus Baron de Schwendi, der Filia Senatoris de Muralto nupta Dom. de Grafenried gefunden. In «De affectibus capitis» sind die Namen weggelassen, mit N. N. bezeichnet oder nur die Initialen hingesetzt, was bereits mit Rücksicht auf das Arztgeheimnis geschah. Dagegen ist der Beruf meist angegeben: Sekretäre, Ritter, Grafen und Barone.

IV. Wepfer als Experimentator

Wepfer war ein begeisterter und äußerst exakter Experimentator. HANS FISCHER² hat diese Eigenschaft in seinem Buche bereits eingehend gewürdigt. Wir ersehen es vor allem im Nachlaß zu Leiden aus den Faszikeln 1 und 18. Wepfer schreibt nicht nur immer Ort und Datum auf, wie übrigens in allen seinen Berichten von Patienten, sondern sogar die Tagesstunde ist vermerkt. Die Dicke der Faszikel (210 und 198 Blätter) bestätigen Brunners Bemerkung im Nekrolog: «... so hatte er doch oft Gelegenheit bei Tieren in der Nebenzeit Sektionen vorzunehmen»³.

Es seien aus den Anfängen dieser Protokolle einige Bemerkungen herausgegriffen: «Heute habe ich vier lebende Frösche aufgeschnitten», «Dr. Brunner und ich haben einer lebenden Ziege Luft in die Halsschlagader eingeblasen», «einem halbstrangulierten Iltis haben wir Luft, etwas über der Lebervene eingeblasen, worauf das Herz wieder zu schlagen begann», usw. Vielleicht sieht dies nach Tierquälerei aus. Aber für Wepfer bedeuteten diese Versuche den Weg zu neuen Erkenntnissen. Man kann sich des Gefühls nicht leicht erwehren, daß die Ärzte damals fast wie Kinder etwas Neues zu entdecken suchten und neugierig probierten, was mit diesen Tieren alles passiert, wenn man dies oder das mit ihnen macht. Die Protokolle und vor allem deren zweiter Teil, insbesondere die Schlußfolgerungen zeigen, daß es nicht bloße Spielerei oder naive Experimentierlust, sondern zähes Suchen nach der Wahrheit, ein Bemühen um wahre Erkenntnis war.

¹ LUB BPL 249, fasc. 9, fol. 105–125.

² FISCHER: J. J. Wepfer. ³ BR.-v. M., S. 88.

Wepfer macht es sich nicht leicht mit den Schlußfolgerungen. Es ist auch nicht alles richtig, was er findet, sonst hätte er sich nicht ein ganzes Leben gemüht, immer zu lernen und zu suchen. Das zeigt auch sein Nachlaß von 12 000 Blättern in Leiden. Mögen aber auch viele seiner Schlußfolgerungen nicht richtig sein, so muß man sich vor Augen halten, daß es ihm und seinen Kollegen nicht möglich war, aus dem Geist des Jahrhunderts herauszutreten und eine Schlußfolgerung zu ziehen, zu der erst eine spätere Zeit führen konnte.

Jedem Experiment folgt immer ein peinlich genauer Sektionsbericht. «Auch die winzigsten Dinge beobachtete er äußerst exakt, notierte sie auf und verarbeitete das Material in Abhandlungen»¹, «indem er mit einer seltenen Sprachgewandtheit in prägnanter und fließender Ausdrucksweise den Stoff beherrschte»². Wepfer war ein scharfer Beobachter, der sich keine Gelegenheit entgehen ließ und scharfsinnige Schlüsse zog.

So beobachtete er bei seiner Frau Barbara, die sich vormittags und nochmals nachmittags zur Ader ließ, weil das Serum salzig war, daß beim zweiten Mal das Serum milchig getrübt war. Wepfers Schlußfolgerung lautete frei übersetzt ungefähr so: Der Chylus, der verdaute Mageninhalt gelangt ins Blut, trübt es milchig (wenn man z. B. einen Aderlaß nach dem Essen machen läßt, sieht man das gut), und er gelangt mit dem Blut in den übrigen Körper und in den Kopf, wo er zur Ernährung der «Lebensgeister» dient³.

V. Berufliche Reisen, Ausdehnung der Praxis

Wie früher erwähnt, verschaffte die Stadtarztwürde unserem Schaffhauser Arzte die Nachfolge als Leibarzt des Klosters Rheinau und darauf in vielen andern Klöstern. Die Praxis dehnte sich aus, und als noch die Berufung an die Fürstenhöfe hinzukam, nahm sie für die damalige Zeit, auch geographisch gesehen, riesige Ausmaße an.

Die beiliegende Karte soll einen Eindruck von diesen Praxisreisen vermitteln. Die Aufstellung entstand folgendermaßen: Aus dem gedruckten Buche «De affectibus capitis», wurden alle Daten herausgeschrieben, die im Zusammenhang mit Redewendungen wie «ipsum Durlacci conveni», «eum Bahlinga vidi», usw. (also persönlichen Äußerungen Wepfers) standen. Zur Ergänzung wurden die Manuskripte in Zürich⁴ und im Nachlaß zu Leiden hinzugezogen. Durch Zusammenstellen aller Daten ergab sich für die Jahre 1650–1691 eine Chronologie, die keinen Anspruch auf absolute Vollständigkeit erhebt. Doch dürfte sie auf Grund rund 850 ausgewerteter Daten einen Gesamteindruck vermitteln. Beim Aufsuchen dieser Orte auf einer topographischen Karte von heute (Maßstab

¹ BR.-v. M., S. 88.

² BR.-v. M., S. 84.

³ Vgl. S. 52: Das menschliche Blut (Klinik).

⁴ ZBZ Ms Z VII 291–292.

1 : 200 000) fiel mir auf, in welcher unauffälliger Schrift sie verzeichnet sind. Doch auf der Karte aus Wepfers Zeit, oder noch hundert Jahre später, sind die Orte deutlich eingezeichnet. Aus dieser Feststellung darf man den Schluß ziehen, daß meist die Schlösser der Adligen dort gestanden hatten, Klöster in der Nähe waren oder der Fleck ein damals viel besuchter Badeort gewesen war.

Wie groß die körperlichen Anstrengungen auf diesen Reisen gewesen sein mußten, wird klar, wenn man bedenkt, daß man damals diese Strecken zu Pferde oder in der Kutsche zurücklegte. Eine Patientin Wepfers reiste von Meßkirch nach Weingarten, das eine Tagesreise entfernt war (Meßkirch via Saulgau-Altshausen nach Weingarten sind heute 66 km)¹. Der Arzt Heinrich Scretta brauchte für die Strecke Balingen–Stuttgart vier Tage (70 km), aber man muß annehmen, daß unterwegs noch viele Patienten zu ihm gekommen sind, um sich einen Rat oder ein Rezept zu holen.

Die Konsiliarpraxis Wepfers hatte eine Ausdehnung in Nord-Süd-Richtung von Heidelberg bis Engelberg in der Schweiz, von Neuchâtel im Westen bis Kempten und Feldkirch im Osten, ja er reiste 1667 sogar bis nach München. Das sind 250 km in der ersten und 200 km in der anderen Richtung.

Wepfer schrieb seinem Sohne nach Leiden: «Von den Franzosen wie von den Kaiserlichen wird unsere Nachbarschaft von Grund auf verwüstet ...» (vgl. oben, S. 18). Aus diesem Grunde war es gar nicht ungefährlich, Praxis in Deutschland zu betreiben. Dennoch stammen die meisten Patientenbesuche aus der Gegend nördlich von Schaffhausen, mit Donaueschingen als Mittelpunkt. Wurde Wepfer nach Durlach oder Heidelberg gerufen, legte er unterwegs ein- bis zweitägige Aufenthalte ein, so in Rottweil, Balingen, Tübingen, «wo Wepfer bei seinen Besuchen auf der Straße von hellen Scharen empfangen und als Äskulap und Retter begrüßt wurde»². Aber nicht nur das, die Einkünfte aus den Behandlungen der Wohlhabenden ermöglichten es ihm, sich auch der Armen anzunehmen. «Seine Fürsorge für die reichsten Leute hinderte nicht, daß er denen, die ärmer als der Bettler Irus waren, seine Achtung versagte. Er kannte keinen höheren Lohn als den, dem Unglück unentgeltlich Linderung zu bringen. Die Armen, die er auf der Reise beim Vorübergehen antraf, mahnte er, seine Gaben anzunehmen.»³

In der Schweiz waren es hauptsächlich drei Richtungen, in die er reiste: der Jurafuß mit Baden, Aarau, Solothurn und Neuchâtel als wichtigsten Orten; die Zentralschweiz mit Luzern und Engelberg über Muri oder St. Urban, und drittens das Rheintal, das er über St. Gallen erreichte, Feldkirch und Chur, dann auch Glarus, wo er zweimal war.

Die häufige Abwesenheit Wepfers, besonders in den Jahren 1680–1690, wie man das aus den Praxisbüchern herauslesen kann, machten es nötig, daß er

¹ affect. capit., S. 979.

² Br.-v. M., S. 86.

³ Br.-v. M., S. 89.

durch Sohn und Schwiegersohn vertreten werden mußte. Es ist aber auch denkbar, daß er, weil er vertreten wurde, sich mehr den auswärtigen Patienten widmen konnte. Wie es auch gewesen sein mag, Johann Conrad Wepfer, Johann Conrad Brunner und Heinrich Scretta, aber auch viele andere Ärzte, durften ihn vertreten und konnten dann als Schüler Wepfers auch ihr Können zeigen.

Die auf der Karte eingezeichneten Orte

Die Ortschaften sind nach der Besuchsfrequenz Wepfers geordnet und erhalten auf der Karte folgende Zeichen, je nachdem wie viele Besuche Wepfer im genannten Zeitraum am betreffenden Ort machte.

● 4I-66 ● 3I-40 ● 2I-30 • IO-20 • 5-9 • I-4

Deutschland

66 Donaueschingen
59 St. Blasien
33 Tiengen
27 Stuttgart
23 Bonndorf
22 Durlach
22 Schramberg
20 Messkirch
19 Rottweil
17 Welldingen
15 Tübingen
13 Villingen
13 Stühlingen
12 Ewattingen
12 Balingen
10 Neudingen
10 Pforzheim
8 Hechingen
8 Berau
8 Rottenburg
7 Stockach
6 Amtenhausen
6 Friedenweiler
6 Gurtweiler (GW.)
6 Inzigkofen
6 Konstanz
6 Teinach
5 Heidelberg
5 Heilbronn
5 Hüfingen (HÜF.)
5 Weingarten
4 Bräunlingen (BRL.)
4 Cannstatt
4 Engen
4 Bettmaringen (BM.)
4 Kirchheim Teck

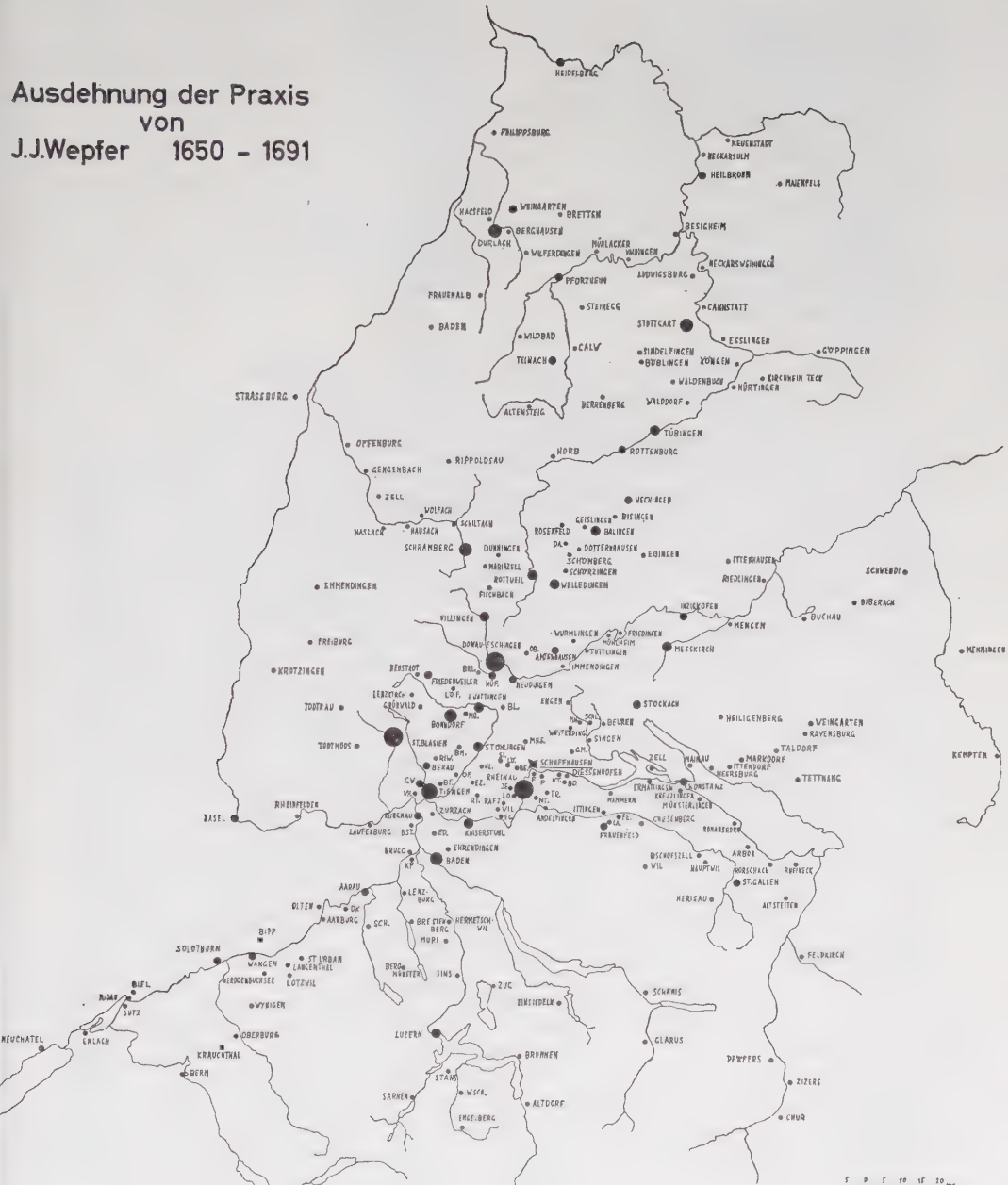
4 Mühlheim
4 Ravensburg
4 Schörzingen
3 Buchau am Federsee
3 Ebingen
3 Feldkirch
3 Jestetten (JE.)
3 Immendingen
3 Meersburg
3 Neuenstadt am Kocher
3 Offenburg
3 Ofteringen (OF.)
3 Vaihingen am gr. Enz
3 Wildbad
3 Haslach
3 Waldshut (WH.)
2 Calw
2 Tettngang
2 Dunningen
2 Heiligenberg, Burg H.
2 Frauenalp
2 Markdorf
2 Neckarsulm
2 Rothenmünster b. Rottweil
2 Strassburg
2 Waldenbuch
2 Zell, Bad Z.
2 Wolfach
2 Weiterdingen
1 Altensteig
Baden-Baden
Berghausen b. Durlach
Besigheim
Beuren a. d. Aach
Biberach
Bisingen
Blumberg (BL.)
Böblingen

1 Gengenbach
 Gottmadingen (GM.)
 Breitenfeld (BF.)
 Bretten
 Dautmergen (DA.)
 Dotternhausen
 Emmendingen
 Erzingen (EZ.)
 Esslingen
 Fischbach
 Freiburg i. B.
 Friedingen
 Geisslingen
 Grünwald
 Göppingen
 Hagsfeld b. Durlach
 Hausach
 Herrenberg
 Horb
 Ittendorf
 Kempten
 Köngen
 Krotzingen
 Lenzkirch
 Löffingen (LÖF.)
 Lottstetten (LO.)
 Ludwigsburg
 Mainau
 Mariazell
 Maienfels
 Memmingen
 Mühlhausen (MH.)
 Mühlacker (MÜ.)
 Münchingen
 Neckarsveihingen
 Nürtingen
 Oberbaldingen (OB.)
 Riedern (RI.)
 Riedern auf dem Wald (RIW.)
 Rosenfeld
 Sindlingen
 Schiltach
 Schlatt unter Krähen (SCHL.)
 Schömberg
 Schwendi
 Steinegg b. Pforzheim
 Taldorf
 Todtmoos
 Todtnau
 Tuttlingen
 Walddorf
 Wilferdingen
 Wurmlingen
 Zell (Reichenau)

Schweiz

61 Rheinau
 23 Baden und Kirchdorf
 14 Luzern
 12 Kaiserstuhl
 9 St. Gallen
 8 Aarau
 7 Klingnau
 6 Basel
 6 Frauenfeld
 6 Solothurn
 5 Wangen a. A.
 4 Muri (Aargau)
 4 Griesenberg (Thurgau)
 3 Endingen
 3 Altdorf
 3 Wil (St. Gallen)
 3 Glarus
 3 Ittingen b. Warth (Thurgau)
 3 Olten
 3 Paradies (P.)
 3 Neuchâtel
 2 Basadingen (BD.)
 2 Biel
 2 Brugg
 2 Eglisau (EG.)
 2 Engelberg
 2 Feuerthalen (F.)
 2 Hermetschwil
 2 Münsterlingen
 2 Rafz
 2 Stans
 2 Wolfenschiessen (WSCH.)
 2 Zurzach
 2 Felben (Thurgau) (FE.)
 2 Hallau
 1 Aarburg
 Altstetten
 Arbon
 Andelfingen
 Beringen (BE.)
 Bern
 Beromünster
 Bipp
 Bischofszell
 Böttstein (BST.)
 Brestenberg am Hallwilersee
 Brunnen
 Chur
 Dänikon (DK.)
 Einsiedeln
 Ehrendingen (ED.)
 Erlach

Ausdehnung der Praxis von J.J.Wepfer 1650 - 1691



1 Ermattingen
 Hauptwil
 Herisau
 Herzogenbuchsee
 Katharinental (KT.)
 Königsfelden (KF.)
 Krauchthal
 Kreuzlingen
 Langdorf (Thurgau) (LA.)
 Langenthal
 Laufenburg
 Lenzburg
 Löhnigen (LÖ.)
 Lotzwil
 Mammern
 Marthalen (MT.)
 Merishausen (MHS.)
 Nidau
 Oberburg

1 Oberhallau
 Pfäfers
 Rheineck
 Rheinfelden
 Romanshorn
 Rorschach
 St. Urban
 Sarnen
 Sieblingen (SI.)
 Sins
 Sutz
 Schänis
 Schöftland (SCH.)
 Trütlikon (TR.)
 Wil (Schaffhausen)
 Wynigen
 Zizers
 Zug

Aufenthaltssorte, wo Wepfer mindestens 5 Tage blieb

Baden (Aargau)	29. Juni	bis Juli	1684	7? Tage
	9. Juli	bis 16. Juli	1685	8 Tage
Bern	8. August	bis 14. August	1686	7 Tage
Bonndorf	10. Juli	bis 14. Juli	1683	5 Tage
	14. August	bis 18. August	1683	5 Tage
Chur	1. Juni	bis 30. Juni	1681	30 Tage
Donaueschingen	30. Oktober	bis 6. November	1676	8 Tage
	9. Oktober	bis 14. Oktober	1678	5 Tage
	14. Mai	bis 24. Mai	1680	11 Tage
	5. Februar	bis 14. Februar	1681	10 Tage
	29. November	bis 6. Dezember	1684	8 Tage
	24. August	bis 28. August	1685	5 Tage
Durlach	29. Dezember 1676	bis 27. Januar	1677	29 Tage
	28. Mai	bis 2. Juni	1683	6 Tage
	18. Oktober	bis 28. Oktober	1683	11 Tage
	28. Mai	bis Juni	1684	7? Tage
	12. November	bis 16. November	1684	5 Tage
	4. November	bis 18. November	1686	15 Tage
	15. Mai	bis 24. Mai	1687	10 Tage
	22. Mai	bis 29. Mai	1688	8 Tage
Feldkirch	4. Februar	bis 8. Februar	1682	5 Tage
Heidelberg	2. Februar	bis 4. Mai	1685	93 Tage
	17. Mai	bis 30. Mai	1678	14 Tage
	2. September	bis 7. September	1678	6 Tage
	12. Juni	bis 19. Juni	1679	8 Tage
	18. Januar	bis 31. Januar	1688	14 Tage
Neuchâtel	12. Mai	bis 24. Mai	1681	13 Tage
	20. Oktober	bis 5. November	1689	16 Tage
Schramberg	29. Juni	bis 6. August	1687	39 Tage
Solothurn	16. Januar	bis 21. Januar	1685	6 Tage
	29. Dezember 1686	bis 7. März	1687	71 Tage
St. Blasien	5. August	et seq.	1680	7? Tage
	26. Mai	bis 30. Mai	1689	5 Tage

Stuttgart	3. April	et seq.	1679	7? Tage
	September	bis Oktober	1679	60? Tage
	8. März	bis 21. März	1680	14 Tage
	2. März	bis 28. März	1681	26 Tage
	31. Oktober	bis 5. November	1683	6 Tage
	10. Juni	bis 18. Juni	1684	9 Tage
	23. Oktober	bis 24. November	1684	31 Tage
	3. Mai	bis 10. Mai	1686	8 Tage
	24. Oktober	bis 3. November	1686	11 Tage
	27. April	bis 11. Mai	1687	16 Tage
	4. Oktober	bis 23. Oktober	1687	20 Tage
	8. Oktober	bis 21. Oktober	1689	14 Tage
	20. August	bis 24. August	1680	5 Tage
	1. Oktober	bis 12. November	1680	44 Tage
	27. August	bis 3. September	1667	8 Tage
Wolfach	10. August	bis 16. August	1678	7 Tage

VI. Bild der Persönlichkeit, Lebensende

Um ein abgerundetes Bild von Wepfers Persönlichkeit zu erhalten, wollen wir noch etwas in der «Memoria Wepferiana» blättern, die sein Schwiegersohn JOHANN CONRAD BRUNNER schrieb. Sie findet sich nach dem Vorwort in Wepfers postumem Werk über die Kopfkrankheiten in lateinischer Sprache und in Übersetzung im Buche «Aus den Briefen hervorragender Schweizer Ärzte des 17. Jahrhunderts»¹.

«Wenn wir Wepfers Tagewerk betrachten, so war es in seiner ausgesprochenen Eigenart auch andern ein Vorbild, besonders den Liebhabern der Arzneikunst. Der dem Schlaf gewidmete Zeitraum war kürzer als die Dauer der Nacht. Vor elf Uhr überließ er nur selten die durch die Tagesarbeit erschöpften Glieder der Ruhe. Nur ausnahmsweise erhob er sich nach der vierten Morgenstunde. Der sich im Morgenrot ankündende Tagesanbruch überraschte ihn nie auf der Ruhestätte, außer in Tagen der Krankheit, die ihn aber durch Gottes Güte selten befel. Immer begrüßte er den erwachenden Tag in seiner Studierstube. Die erste Morgenstunde weihte er Gott, auch auf beschwerdevollen Reisen, im Trubel der Geschäfte, die übrige Zeit ward den Kranken dargebracht.»²

Über seine Einstellung zum Glauben und zur Heiligen Schrift wird im zweiten Teil dieser Arbeit näher eingegangen (s. unten S. 77).

«Er wählte die Nahrung sorgsam aus, auch wenn er am Fürstentisch saß. Meines Erinnerns trank er keinen Wein, außer mit Wasser gemischt, und nur beim Essen. Seine Tischgenossen, auch wenn es erlauchte Personen waren, wußte er als geschickter Unterhalter durch angenehme, witzige Gespräche zu erheitern. Nachdem er sich gesättigt, erhob er sich sofort von der Tafel, auch

¹ BR.-V. M., S. 82–97, Memoria Wepferiana.

² BR.-V. M., S. 87.

am Fürstenhofe, was andern nicht erlaubt ist. Er kehrte in sein Gemach zurück und nährte seinen Geist mit Studien, während die andern oft noch lange weiter-schmausten.»¹

«Nie sah ich ihn übelgelaunt, nie war sein Antlitz zornig, und noch weniger seine Seele erregt. Immer charakterfest, energisch, sich gleichbleibend, war er zu jeder Arbeit bereit, erledigte sie spielend. Er lehrte durch sein Vorbild, wieviel die Diät zur Erhaltung der Gesundheit beiträgt.»²

Im Jahre 1672 wurde Wepfer Leibarzt der Herzöge von Württemberg und des Markgrafen von Baden-Durlach. Damit begannen seine Reisen nach Stuttgart und Durlach ungefähr zweimal im Jahr. Vier Jahre später, 1676, wurde er noch Leibarzt des Kurfürsten Karl von der Pfalz, den er zusammen mit seinem Schwiegersohn behandelte. 1686 nahm ihn die kaiserlich Leopoldinische Akademie unter dem Namen Machaon III auf.

«Die Krankheit aber, die seinem Schaffen und seinen Reisen ein Ende setzte und ihn zu ewigem Feiern nötigte, fällt in ihren Anfängen in jene Zeit, wo die Deutschen im Herzogtum Württemberg ihre Lager aufschlugen, d. h. in den August 1691, also in Wepfers 71. Lebensjahr, als ein Fieber im Lager wütete, das zahllose Krieger dahinraffte.»³

Wepfer litt an einer starken Sklerosierung der Aorta, die er zu Lebzeiten diagnostizierte und die die Sektion bestätigen sollte. Klinisch waren sichere Zeichen für eine Herzinsuffizienz mit Herzklopfen, Ruhedyspnoe, Ödemen der Beine und Ergüssen in den Körperhöhlen vorhanden.

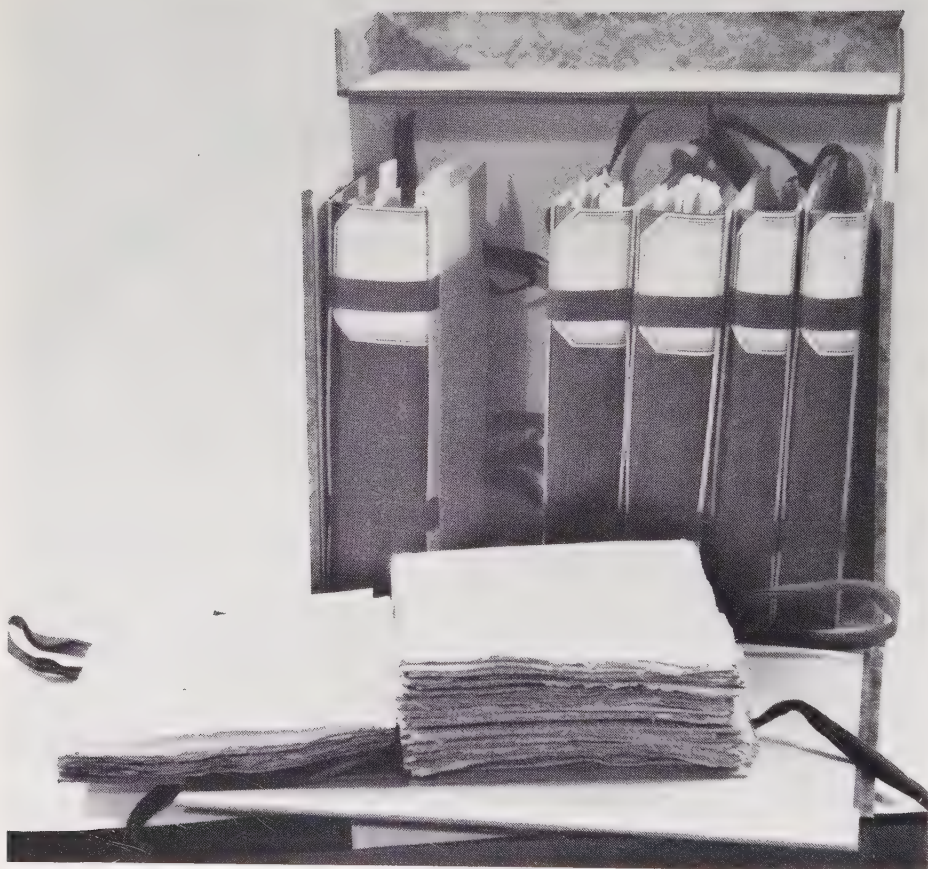
«Am 27. Januar (sc. 1695) gegen 8 Uhr nachts begab er sich ins Bett, das in seinem Studierzimmer in der Nähe seiner Bibliothek aufgeschlagen worden war. Seine Angehörigen bat er dringend, sich gleichfalls zur Ruhe zu begeben. In der Nacht blieb er wach und rief seine Gattin zu sich, da er ahnte, schlaflos zu bleiben und dem Delirium nahe zu sein. Am 28. Januar, um die vierte Morgenstunde, nach einem heftigen Anfall, gab er seine Seele dem Schöpfer zurück.»⁴

¹ BR.-V. M., S. 89.

² BR.-V. M., S. 94.

³ BR.-V. M., S. 89.

⁴ BR.-V. M., S. 92.



Wepfers Nachlaß heute in der Universitätsbibliothek Leiden/Holland.

C. WEPFER IM SPIEGEL SEINER KRANKENGESCHICHTEN UND GUTACHTEN

I. Einleitung

Der Nachlaß der Ärztefamilie Wepfer wurde 1774 von der Medizinischen Fakultät der Universität Leiden für 120 Golddukaten (= 600 Gulden) erworben. Sogar die genaue Abrechnung über Ankauf und Transportkosten ist uns erhalten geblieben¹. Ein gewisser Riemersma hatte zwei Jahre zuvor der Universität Leiden 16 000 Gulden vermacht, die unter die Fakultäten aufgeteilt wurden. Die Medizinische Fakultät erhielt 4000 Gulden. Davon wurde unter anderem Wepfers Nachlaß gekauft.

Es handelt sich also nicht um ein Legat, wie es in den Katalogen der Leidener Bibliothek früher und zum Teil noch heute angeführt ist (Legatum Wepferi), sondern um einen eigentlichen Ankauf². Es ist allerdings noch nicht klar, wer der Verkäufer war und weshalb der Nachlaß ausgerechnet nach Leiden verkauft wurde. Auffallend ist aber, daß ein Enkel J. J. Wepfers, GEORG MICHAEL WEPFER (1692–1774)³, mit dem auch dieser Zweig der Familie zu Ende ging, im gleichen Jahre 1774 gestorben war.

Der Nachlaß selbst besteht aus drei Teilen: den Briefen, den Faszikeln und den Büchern. Die Briefe⁴ sind in vier Archivkästen (25 × 30 × 35 cm) untergebracht, geordnet nach Adressaten⁵. Die Zahl der Briefe an oder vom Adressaten ist aus dem Katalog nicht ersichtlich.

Die Faszikel⁶ umfassen insgesamt acht Archivkästen. Darin sind im ganzen 11 996 handgeschriebene Blätter in verschiedenem Format enthalten. Sie sind mit Bleistift in der rechten oberen Ecke foliert, wobei auch leere Blätter manchmal miteinbezogen sind.

Das Format dieser Handschriften, die meist lateinisch, mit Ausnahmen einiger weniger, die deutsch, französisch oder italienisch geschrieben sind, ist Quarto. Daneben befinden sich, meist gefaltet und irgendwo dazwischengelegt, Folioformate in den Faszikeln. Als drittes «Format» finden sich Notizblätter jeder Art: schmale Streifen, längs oder quer gefaltet, oder geschnittene Quarto- und Folioformate, manchmal auch abgerissene Ecken einer leeren Seite.

Man trifft nicht nur die Handschrift J. J. WEPFERS. Mit Sicherheit ist auch die Hand JOHANN CONRAD BRUNNERS (1653–1727), JOHANN CONRAD PEYERS (1653–1712), HEINRICH SCRETAS (1637–1689) und dessen Bruders, FRIEDRICH LUZIUS SCRETA, vorhanden.

¹ LUB Senats Archiv 433, fol. 5, s. auch Anhang.

² Mündl. Mitteilung von Frl. Dr. HULSHOFF POL, Handschriften-Abt. LUB.

³ Siehe Stammbaum. Er gab zusammen mit seinem Bruder BERNHARDIN (1684–1757) im Todesjahr J. C. Brunners die «Observationes medico-practicae de affectibus capitis internis et externis» 1727 als postumes Werk des Großvaters heraus. Das Originalmanuskript befindet sich in Leiden.

⁴ LUB BPL 249, Epistolae A–Z.

⁵ Adressatenverzeichnis: Bibliotheca Academiae Lugduno-Batavae, Catalogus compendarius II, 1 und II, 2, deel XXII (1934) S. 220: J. J. Wepfer ad ..., deel XXVI (1935) S. 123–129: ... ad J. J. Wepfer.

⁶ LUB BPL 249, Fasciculi 1–46.

Der Inhalt¹ der Faszikel sind Krankengeschichten, Protokolle von Tierversuchen, Notizen und Gutachten. Erwähnenswert sind z. B. die im Vorwort zu den «*Observationes de affectibus capitis*» angekündigten «*Observationes de affectibus pectoris*» als begonnener, handschriftlicher Entwurf; die Krankengeschichte von JOHANN SCRETA (gest. 7. Januar 1650) mit genauem Sterbedatum, und im Entwurf ein von Wepfer versprochener, aber nie erschienener Beitrag zu JOHANN JAKOB MANGETS (1652–1742) *Bibliotheca Anatomica*² (vgl. unten S. 46).

Die Bücher³, der dritte Teil des Nachlasses, wurden um 1860, bei der Reorganisation der Universitätsbibliothek Leiden, eingegliedert⁴. Es waren insgesamt 1612 Bände. Die Doubletten wurden verkauft.

Doch zurück zu den Faszikeln und ihrem Inhalt. Die Untersuchungsmittel waren damals gegenüber unserer technisierten Zeit recht einfach: der klinisch geschulte Blick, die behutsam tastende Hand, der Geschmackssinn und selten einmal ein Instrument (z. B. die Sonde, das Mikroskop)⁵. Die Beschreibung des Sichtbaren, des Aussehens von Patienten oder Zuständen sind von Wepfer äußerst präzise, minutiös und kurzgefaßt niedergelegt.

Diese Tatsache ist erstaunlich, wenn man die Tendenz der damaligen Zeit für das Weitschweifige und Schwülstige kennt. Oft hat sich sicher auch, wie noch heute, unter dem Weitläufigen die Unsicherheit oder Unklarheit des behandelten Stoffes verborgen. In den folgenden Krankengeschichten läßt sich die prägnante und minutiöse Beobachtung öfters zeigen⁶.

Neben dem klinischen Blick und der individuellen Gabe der raschen Erfassung des Wesentlichen spielte die Palpation eine große Rolle. So schreibt Wepfer selbst bei Heinrich Screti (1637–1689), als dieser einen apoplektischen Insult erlitt, wie er die Sensibilität der gelähmten Seite prüfte: «... digitis ... arctissime pressis movit brachium et pedem ...»⁷.

Bei Schädelknochen wurde folgender Gang der Untersuchung gewählt⁸: «Er (der Chirurg) suchte nach einem Spalt im Schädel, befahl ihm (dem Patienten) auf ein gefaltetes Tuch zu beißen und auch auf härtere Gegenstände, was dieser auch bei festestem Biß ohne Schmerzen aushielt. Die Zähne beklopfte er mit einem Instrument, wie es die Chirurgen zum Aufsuchen von Spalten im Kno-

¹ Siehe die beiden Listen des Inhaltes im Anhang, S. 124–126.

² J. J. MANGET: *Bibliotheca anatomica sive recens in anatomia inventorum thesaurus locupletissimus etc.*, Genevae 1699.

³ Siehe genaue Aufstellung des Buchkataloges im Anhang.

⁴ Mündl. Mitteilung von Frh. Dr. HULSHOFF POL, Handschriften-Abt. LUB.

⁵ a) J. J. WEPFER: *Cicutae aquaticae historia et noxae*, Basileae 1679, S. 200 und 298. – b) H. NIGST: Das anatomische Werk J. J. Wepfers, Aarau 1947, S. 83 und S. 85.

⁶ s. unten S. 99f., Diabetes.

⁷ affect. capit., Obs. 139, S. 660; ganze Krankengeschichte im Anhang.

⁸ affect. capit., Obs. 8, S. 12 und Obs. 9, S. 18; bei der Sektion: «... et cranium percussum strepitum edidit, qualem fictilia rimosa instrumento percussa edere solent.»

chen zu tun pflegen, und sie sagen es gebe einen Klang wie bei einem gesprungenen oder rissigen Tongefäß.»

Offensichtlich wurde schon damals perkutiert, lange vor LEOPOLD AUENBRUGGER (1722–1809)¹. Etwas Ähnliches wurde Wepfer vom Chirurgen Philipp Omlin berichtet². In Nidwalden, wo Zystizerken im Gehirn der Rinder häufig waren, wurden die befallenen Tiere mit einem Hämmerchen hinter die Hörner geschlagen und aus dem Ton konnte auf oberflächlich liegende Höhlungen geschlossen werden.

Auch der Geschmackssinn wurde zur Untersuchung der Ausscheidungen herangezogen, wie folgendes Beispiel zeigt. «Chirurgus Aulicus testatus est ichorem fusum, a se degustatum tantae fuisse acrimoniae, ut elapsa hora acrimoniam adhuc in lingua senserit.»³ Heute ist das für uns nicht mehr recht verständlich, ja sogar unappetitlich, aber der Prüfung mit dem Geschmack verdanken wir die Bezeichnungen wie Diabetes mellitus und Diabetes insipidus. Damals spielte die Geschmacksbeurteilung eine große Rolle, war doch die Humoralpathologie mit der Vier-Säfte-Theorie das Fundament, auf dem sich die ganze Therapie aufbaute.

Wepfer war ein ausgezeichneter Diagnostiker und scharf denkender Kliniker. So ist sein «Triptychon abdomineller Diagnostik»⁴ eine gute Zusammenfassung damaliger Erkenntnis. Im Hintergrund bleibt aber die Humoralpathologie (gelbe Galle, Schleim, Blut, schwarze Galle) und die Dreizahl im seelisch-geistigen Bereich mit den Spiritus naturales, vitales und animales⁵. Wepfer spricht meist nur von den Spiritus animales, die vom Gehirn den Nervenbahnen entlang in die Glieder herabfließen⁶. In der «Apoplexie» entwickelt er aber eine Theorie, nach der die Spiritus nicht herabfließen, sondern daß vom Gehirn eine immaterielle Kraft komme, die die Nerven mit Anspannung und Erschlaffung in Schwingung setze⁷. Auch gegen die Auffassung, daß die Katarrhe als Schleimflüsse aus dem Hirn sich manifestierten, sprach er sich aus, denn er habe gefunden: «... durum matrem nusquam patere».⁸ Wepfer lehnte auch einige andere, allgemein verbreitete Lehren ab. Er war durch intensives Forschen und Suchen nach der Wahrheit zu anderen Ansichten gelangt. So glaubt er auch nicht, daß das Blut nur als Reiz auf den Herzmuskel anzusehen sei. Er

¹ L. AUENBRUGGER: *Inventum Novum*, 1761.

² apoplex., S. 69. ³ affect. capit., Obs. 113, S. 501.

⁴ S. JOOS-RENFER, M.-L. PORTMANN, H. BUESS: *Pathologisch-anatomische Beobachtungen bedeutender Schweizer Ärzte 1670–1720*, Basel 1961, S. 11: *Ephem.*, Dec. II, Ann. 10, 1692, S. 290–333: *Intestini jejuni laceratio integro abdomine lethalis. Intestini ilei ruptura integro abdomine. Intestini laceratio sine abdominis vulnere.*

⁵ H. M. KOELBING: *Blutgefäße und Blutdruck einst und jetzt. Documenta Geigy* (1962).

⁶ affect. capit., z. B. S. 21, Abschnitt VII, Zeile 3.

⁷ *Br.-v. M.*, S. 9.

⁸ A. v. HALLER: *Bibliotheca anatomica*, Zürich 1774, Bd. I, S. 449. Vgl. H. NIGST: *Das anatomische Werk J. J. Wepfers*, Aarau 1947, S. 27, dort zitiert *Apoplexie* S. 140–142.

fand bei seinen Vergiftungsexperimenten an Tieren, daß das Blut unverändert, der Herzmuskel auffallend welk und schlaff war¹. Es gab für ihn keinen Zweifel an der Richtigkeit von Harveys Entdeckung des Blutkreislaufs², hatte er doch schon über das Herzklopfen dissertiert³.

Im ganzen ging es Wepfer nicht darum, sich gegen fremde Erkenntnis aufzulehnen, sondern er war bestrebt, seine mühsam erworbenen und mit eigenen Augen gesehenen Erfahrungen und Beobachtungen zu verteidigen. Er war eine anerkannte Autorität auf dem Gebiet der Hirnpathologie wie THOMAS WILLIS (1622–1675) und RAYMOND DE VIEUSSENS (1641–1716)⁴. Ihm kommt die Priorität zu in der Beschreibung der Vernarbung apoplektischer Herde⁵ und in der genauen Aufzeichnung des Verlaufes der Arteria carotis interna im Gehirn⁶. Daneben war ihm die Luftembolie⁷ von seinen Experimenten mit Lufteinblasung bekannt. Im folgenden Kapitel wird ein derartiges Experiment von Wepfer erwähnt werden⁸.

Um eine bessere Übersicht über Wepfers Entdeckungen und Erstbeschreibungen auf dem Gebiet der Anatomie zu gewinnen, sei die Zusammenfassung aus der Monographie von HENRY NIGST zitiert⁹: «Wepfer hat als erster die S-förmige Krümmung der Arteria carotis interna in ihrem intrakraniellen Verlauf beschrieben. Er erkannte den Circulus arteriosus vor Willis. Vor Malpighi entdeckte er die Leberläppchen beim Schwein. Ihm ist die Entdeckung der Magendrüse bei der Wildgans zuzuschreiben. Die erste Beschreibung der Duodenaldrüsen stammt von ihm. Die Cowperschen Drüsen hat er als erster bei verschiedenen Tieren beschrieben. Ferner seien noch angeführt aus dem Gebiet der Hirnanatomie, die Erwähnung der Äste der Arteria corporis callosi an das Kleinhirn und an die Falx, sowie der erste anatomische Beweis gegen die Herkunft des Schleimes aus dem Gehirn. Auf dem Gebiet der Magen-Darm-Anatomie verdanken wir Wepfer Erstbeschreibungen der Peyerschen Plaques bei verschiedenen Tieren, die Beschreibung der «großen Drüsen» des Bibermagens, des Duodenums, sowie der Ductus hepatocystici bei den Vögeln. Er weist als erster auf die Fältelung der Innenfläche des Oesophagus und auf seine kräftige Schleimhaut hin. Als erster beschrieb er eine der zwei häufigen Varianten der Einmündung der Ductus choledochus und pancreaticus in den Darm. Er beobachtete, daß der Adler zwei Bauchspeicheldrüsen besitzt. Aus der Anatomie des Urogenitalsystems schließlich sei die Beschreibung der sechs Nieren des Adlers, der Duftdrüse des Hasen und der Anhangsdrüse des Bibers erwähnt.»

Wepfers Stärke, neben der Hirnpathologie und der Toxikopharmakologie, die später zur Sprache kommt, waren zweifelsohne die Anatomie, Physiologie und Pathologie des Magen-Darm-Traktes, bzw. des Abdomens. Im Kapitel «De Gula, Ventriculo ac Intestinis» (vgl. S. 46) wird noch davon die Rede sein.

Wepfers toxikologische Kenntnisse gipfelten in seinem Werk «De cicutae aquaticae historia et noxae»¹⁰. Sie sind von FISCHER¹¹ umfassend gewürdigt wor-

¹ Cic. hist., S. 217. ² BR.-v. M., S. 102–103, Brief vom 24. März 1677 an Joh. v. Muralt.

³ J. J. WEPFER: Dissertatio inauguralis de Palpatione Cordis, Basileae 1647.

⁴ FISCHER: J. J. Wepfer, S. 39, I. Abschnitt.

⁵ H. HAESER: Lehrbuch der Geschichte der Medizin, Jena 1881, Bd. II, S. 415.

⁶ Observationes anatomicae ex cadaveribus eorum, quos sustulit apoplexia, Schaffhausen 1657.

⁷ FISCHER: J. J. Wepfer, S. 36, Anm. 79a.

⁸ Siehe Patho-Physiologisches unten S. 45.

⁹ H. NIGST: Das anatomische Werk J. J. Wepfers, Aarau 1947.

¹⁰ Basileae 1679. ¹¹ FISCHER: J. J. Wepfer.

den. Organische und anorganische Gifte hat Wepfer bereits in beträchtlicher Zahl und in ihren hauptsächlichlichen Wirkungen beschrieben. Er kannte von einigen damals üblichen und viel verwendeten Medikamenten die toxischen Nebenwirkungen (Antimon, Quecksilber, Arsen) und warnte daher vor diesen Mitteln. Er empfahl an ihrer Stelle andere, harmlosere, mit gleichem therapeutischem Nutzen, wie er denn auch neue Medikamente sofort in seinen Arzneischatz aufnahm, wenn er von deren Wirksamkeit und geringer Schädlichkeit überzeugt war. So verwendet er die Ipecacuanhawurzel, die Chinarinde, den Baldrian und das Opium¹. Neben interner Therapie ließ er aber auch durch Chirurgen Trepanationen machen (die eigentliche Indikation dazu scheint aber der Chirurg damals selbst getroffen zu haben); dasselbe gilt für das Anlegen der Fonticuli, für die Applikation der Blutegel und für das Schröpfen. Zum Aderlaß nahm er eine eher zurückhaltende Stellung ein, wie wir noch sehen werden.

Wenn auch Wepfer in allen seinen Krankengeschichten und Büchern selten von sich oder seinen Patienten spricht, so schimmert doch hie und da der Mensch in den nüchternen Berichten durch. So zieht er folgende Schlußfolgerung (*resolutio*) aus einer seiner Krankengeschichten: «Wenn auch bei der adeligen Frau mehr die Einbildung über ein gewisses Kranksein eine Rolle spielt, ist sie doch nicht frei jeglichen Gebrechens.»²

II. Patho-Physiologisches

Wie schon mehrfach erwähnt, war Wepfers Interesse für den Magen-Darm-Trakt groß. Es ging ihm dabei vor allem um eine Klärung des geheimnisvollen Vorganges der Verdauung der Nahrungsmittel. Schon 1644, während des Studiums, hatte er über die «Chylificatio» disputiert³. Sicher war ihm die Arbeit von GASPARE ASELLI (1581–1623) über die Entdeckung und Beschreibung der Chylusgefäße⁴ bekannt gewesen. Aber noch vertrat er die überlieferte Schulmeinung: «Chylum in Intestinis elaboratum excipiunt Venae lacteae, vasa candida plurima per Mesenterium dispersa, quae chylum ex intestinis exsugunt, ad heparque ducunt, ubi in sanguinem mutatur.»⁵ Später erkannte er, daß der Abtransport des Chylus über die Lymphgefäße ins Blut erfolgt. Die anatomischen Voraussetzungen dafür bildeten die Entdeckung und Beschreibung des Blutkreislaufes durch WILLIAM HARVEY (1578–1657)⁶, sowie des Ductus thora-

¹ Fischer: J. J. Wepfer, S. 85–86. ² *affect. capit.*, Obs. 33, S. 73.

³ J. J. WEPFER: *Disputatio de Chylificatione*, Basileae 1644.

⁴ G. ASELLI: *De lacteis venis, quarto vasorum mesaraicorum genere nove invento dissertatio*, Mediolani 1627.

⁵ *Disputatio de Chylificatione*, Thesis V.

⁶ W. HARVEY: *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*, Francofurti 1628.

cicus und der Cisterna chyli beim Hund durch JEAN PECQUET (1622–1674)¹. Unabhängig davon wurde der Ductus thoracicus von OLOF RUDBECK (1630–1702)² beschrieben. THOMAS BARTHOLINUS (1616–1680)³ und JOHANNES VAN HORNE (1621–1670)⁴ sind beide an der Entdeckung des Ductus thoracicus beim Menschen beteiligt. JOHANN VON MURALT (1645–1733)⁵ beschrieb die Gallensekretion.

Von Wepfer selbst gingen die Anregungen zur Beschreibung der Lymphonoduli aggregati durch JOHANN CONRAD PEYER (1653–1712)⁶, zur Beschreibung der Glandulae duodenales⁷ und zur Arbeit über das Pancreas⁸ durch seinen Schwiegersohn JOHANN CONRAD BRUNNER (1653–1727) aus. Von Wepfer selbst stammen auch gute Beschreibungen der Struktur und Anatomie von Magen und Darm, der Peristaltik und Antiperistaltik⁹, der Duodenalschleimhautfalte an der Mündung des Ductus choledochus¹⁰ und des Brechaktes¹¹.

a) Schlund, Magen und Därme (De Gula, Ventriculo ac Intestinis)

Neben diesen anatomisch-physiologischen Beschreibungen bemühte sich Wepfer aber auch um das Verständnis für physiologische Vorgänge, besonders für die Umwandlung der Nahrungsmittel und deren Übergang ins Blut. Vielfach waren es theoretische Erörterungen. Es war ihm bereits bekannt, daß die abführende Wirkung der schwarzen Nieswurz bei einer stillenden Mutter auf das Kind übergeht. «Fermentation» war ein damals sehr geläufiger, aber ebenso unklarer Begriff, seine Bedeutung war viel weiter gefaßt und deckte sich nicht mit der heutigen. Wepfer definiert die Fermentation negativ: es sei keine Gärung wie beim Wein. Daneben stellt er die Ausdrücke wie Zerkleinerung (com-

¹ J. PECQUET: Experimenta nova anatomica, Paris 1651.

² O. RUDBECK: Disputatio de circulatione sanguinis, Arosiae 1652.

³ TH. BARTHOLINUS: De lacteis thoracis in homine brutisque nuperrime observatis, Hafniae 1652.

⁴ J. VAN HORNE: Novus ductus chyliferus nunc primum delineatus, Leidae 1652.

⁵ J. VON MURALT: Dissertatio de Bile et excrementis biliosis, Tiguri 1673.

⁶ J. C. PEYER: Exercitatio anatomico-medica de glandulis intestinalium, Scafhusae 1677.

⁷ a) J. C. BRUNNER: Novarum Glandularum intestinalium descriptio, Ephemerides Dec. II, ann. V, 1687, Obs. 241, S. 464–465; auch: De glandulis in Intestino Duodeno hominis detectis, Schwabach 1688. – b) Über die Priorität der Entdeckung H. NIGST: Zur Frage der Entdeckung und Benennung der Glandulae duodenales, Gesnerus 3, 8–15 (1946). – c) Die Glandulae duodenales sind schon 1672 von JOHANN NIKOLAUS PECHLIN in «De Purgantium medicamentorum facultatibus exercitatio nova», Lugduni Batavorum 1672, erwähnt worden. – d) Nach A. v. HALLER: Elementa physiologiae, Bd. VII, S. 35, wurden diese Drüsen auch von Schenk, Lossius, Listerius und Gravius erwähnt.

⁸ J. C. BRUNNER: Experimenta nova circa Pancreas cum Diatribe de Lympha Pancreatis usu, Amsterdam 1683.

⁹ Cic. hist., S. 199.

¹⁰ A. HIRSCH: Geschichte der medizinischen Wissenschaften in Deutschland, München 1893, S. 107; zitiert wird Cic. hist. Vgl. den Entwurf von Wepfer, s. unten S. 47. Anm. 1.

¹¹ Cic. hist., S. 297.

minutio), Kochung (concoctio), Auflösung (dissolutio), Lösung (solutio), Auszug (extractio) und Verdauung (digestio), war also bemüht, ein ihm unklares Geschehen möglichst anschaulich und vielfältig zu beschreiben und abzugrenzen.

Im folgenden, frei übersetzten Entwurf sollen diese Probleme von Wepfer selbst dargelegt werden¹:

Die Speiseröhre

Zeigt Eigenbewegungen und sogar kräftige. Die Speise fällt nicht des Gewichtes wegen in den Magen. Die Kühe, die Pferde und alle Vierfüßer schlucken mit nach unten geneigtem Kopf während des Gehens. Die Bissen werden mit großer Kraft hinunterbefördert. Hängenbleibende Gräte vermehren das Schlucken außerordentlich. Das Schlucken wird bei Kindern, denen ein Bruch geschnitten und die unsachgemäß behandelt worden waren, durch einen Krampf behindert. Sie begehren die Speise sehr, aber hinuntergeschluckt, will sie nicht weiter hinuntergleiten. Ein Hund, dem ich zerstoßenen Wasserschierling, und ein Wolf, dem ich Eisenhut eingegeben hatte, wollten das Eingefößte nicht in den Magen hinunterschlucken. Die Speiseröhre schwoll wie ein Kropf an – wie wenn das Gehirn befehlen würde, den Feind nicht in den Magen einzulassen –, worauf ich es dann von außen mit der Hand langsam in den Magen massierte. Das gleiche beobachtete ich bei Fröschen; auch bei Abführmitteln, die ein Patient sofort erbrach, bevor sie noch in den Magen gelangt sein konnten.

Man beobachtet also im Anfang und Verlauf der Speiseröhre ein Fasergewebe. Man denke sich die Speiseröhre als einen durchbrochenen Muskel. Man achte daher auf die Nerven und deren Ursprung: Sind sie ein Teil des Vagus oder gehen sie vom Halsmark aus?

Die Speiseröhre muß feucht sein. Daher wird sie auch Öffnungen und Drüsen haben, die Serum oder Lymphe ausscheiden. Wegen der Trockenheit (der Speiseröhre) kann man daher bei Fiebern nur mühsam schlucken.

Aus der Speiseröhre, die von einem Geschwür oder einem verschluckten Knochensplitter durchbohrt ist, kann das Geschluckte in die Lungen gelangen, und die Kranken ersticken schließlich. Solches sah ich in der von Geschwüren durchbrochenen Speiseröhre von Tuberkulösen und auch bei Verletzungen derselben durch Knochensplitter. Man achte daher genau auf die Nähe und Verbindung zur Luftröhre.

Die Speiseröhre kann von Aphthen befallen sein, wie auch der ganze Mund, und man beachte infolgedessen den Zusammenhang mit dem Munde gut. Darüber hinaus können außen an der Speiseröhre Tumoren mit Bläschen vorkommen, die das Schlucken behindern. Soll man sie und wenn ja, auf welche Weise herauschneiden? Neulich führte dies Herr Völter² in Stuttgart mit Erfolg aus.

Man achte daher auf die benachbarten Gefäße und Nerven, damit nicht die 'recurrentes' durchtrennt werden, wie es bei Galen geschah.

Die Vögel, die einen stark muskulösen Magen und darin einen harten Überzug haben, zerkleinern mittels kleiner Steinchen Samen usw. Einige zerkleinern auch Kleie und Rinden, wie die Enten, andere wiederum nicht. Man kann dies aus den Exkrementen erkennen. Die fleisch- und fischfressenden Vögel haben einen weniger muskulösen Magen. Sie zerkleinern alles zuerst im Magen und dann in den Därmen. Das ergibt die breiigen Faeces ohne Knöchelchen und Gräte, so bei Milanen, Adlern, Reiher und Störchen.

¹ LUB BPL 249, fasc. 41b, fol. 201–206. Dieser Entwurf war vorgesehen als Beitrag zu J. J. MANGETS *Bibliotheca anatomica*, ist aber nie im Druck erschienen (vgl. FISCHER: J. J. Wepfer, S. 99–100 Anm. 256). Er ist auch nicht exakt datierbar; niedergeschrieben sicher nach dem 18. März 1676 und vor Ende 1677. J. C. PEYER gibt in seiner *Exercitatio anatomica de Glandulis*, 1677, S. 5, keinen genauen Hinweis auf das Datum der Niederschrift, muß aber die Absicht Wepfers einen solchen Beitrag zu schreiben gekannt haben.

² Christoph Völter (1617–1682), Geburtshelfer und Leibchirurg des Herzogs Eberhard Ludwig von Württemberg; vgl. *Ciba-Zeitschr.* 11, 128, 4720 (1952).

Fische scheinen auch alles zu zerkleinern, ebenso Frösche. Die Zerkleinerung scheint nicht vieler Stunden zu bedürfen, da das Zerkleinerte aus jedem Teil des Magens rasch hinausgeführt wird und weil kein oder nur wenig, niemals aber reiner Speisebrei im Magen gefunden wurde. Daraus kann kaum auf eine Verdauung (*digestio*) geschlossen werden, die ja Ruhe und eine lange Verweildauer, d. h. ganze Tage, erfordert. Da die Flüssigkeit immer schnell aus dem Magen ausgepreßt wird, trinken viele nichts während des Essens. Gewisse Vögel, wie Adler und Falken, trinken niemals, z. B. tranken die Adler in Donaueschingen während 25 Jahren nie. Die Flüssigkeit zur Förderung der Zerkleinerung – geschehe diese nun durch Zergehen (*diluendo*) oder Auflösen (*solvendo*) – muß anderswoher stammen. Man muß daher nach Drüsenmündungen in der Speiseröhre oder im Magen, oder in beiden, suchen. Besonders der breiige Kot, oder auch das durch Trocknen und Zerreiben des Kotes entstandene feine Pulver beweisen klar ein Auflösen (*solutio*) der Nahrung. Bei der Magenuntersuchung kann man beobachten von welcher Nahrung die einzelnen Tiere hauptsächlich leben.

Magenwunden sind heilbar. Eine Magenfistel, die durch eine Wunde verursacht ist hindert die Verdauung (*chylificatio*) nicht. Bei einem Bauern schon seit einigen Jahren zu sehen.

Zur Zerkleinerung: Wird sie durch Wärme gefördert? Alle Magen strotzen vor Arterien und Venen, aber der Magen der Fische ist kalt.

Bei der Verdauung (*chylificatio*) enthält das verarbeitete Geschluckte, wie auch das, was dem Blut beigemengt werden soll, erstens ein flüchtiges Salz, das in reichlichem Maße auch dem Blut, Urin, Fett, Fleisch, Knochen usw. eigen ist; zweitens Fett: wie man es in der Milch sieht; drittens eine faserige, langsam sich zusammenziehende Substanz, wie man sie bei geronnener Milch und im Blutserum sieht. Sie wird durch Knochen klebrig. So betrachtet, wird bald mehr, bald weniger aus dem Eingenommenen entnommen. Das Verhältnis kann man aus dem Kot ablesen, d. h. ob viel oder wenig ins Blut gelangte.

Das setzt eine gewisse Gärung (*fermentatio*) voraus, da es ohne eine solche keine derartige Zerlegung geben kann. Die Gärung darf aber nicht wie jene der zerdrückten Trauben im Faß angesehen werden, weil keine so lange Verweildauer des Mageninhaltes besteht. Diejenige der Flüssigkeiten ist sogar sehr kurz. Der Magen ist nicht größer als die aufgenommene Nahrungsmenge, denn er zieht sich über ihr zusammen. Er läßt nichts nach oben entweichen. Das verhindern nämlich die zirkulären Fasern am Mageneingang.

Trotzdem erfolgt ein Auflösen (*dissolutio*), bei dem ein Saft (*humor*) mit viel flüchtigem Salz – das auch dem Blut zu eigen ist – aus den Magen Gefäßen ausgeschieden wird. Er dringt ein, durch die feinsten Poren in die innersten Winkel von z. B. Brot, Fleischfasern, Äpfeln, Kirschen, Mark, Samen, Gräsern, Wurzeln, vereinigt sich mit gleichen Partikelchen, wird durch die Magenbewegungen durch den Pylorus in die Därme gedrängt, dort in die Mündungen der Milchvenen und Lymphgefäße gepreßt und in ihnen – durch diesen Raubzug verdünnt – zurück in die Blutmaße geführt. Dieses Geschehen kann teilweise mit einem Ausziehen (*extractio*), zum Teil mit einem Lösen (*solutio*) durch ein Flußmittel (*menstruum*) verglichen werden. Damit diese Extraktion fester Speisen leichter vor sich gehe, muß die Lösung des Gefüges und der Zutritt der Flüssigkeit (*liquor*) vorbereitet werden z. B. beim Menschen mit Sieden und Braten, zweitens mit Kauen. Wenn dies nicht geschieht oder wenn Schwerlösliches aufgenommen wird, kann die Verkochung (*concoctio*) nicht vollendet werden. Bei allen Tieren geschieht eine gewisse Vorbereitung ... (?).

Die Därme

Bewegung

Ihre Bewegung ist der der Regenwürmer ähnlich. Man nennt sie Peristaltik. Sie geht nicht nur vom Pylorus abwärts, sondern auch natürlicherweise nach beiden Richtungen, damit der ganze Chylus vom Rachen weggeht.

Manchmal ist diese Peristaltik sehr stark, z. B. bei Bruchleidenden drückt sie den durch Klistiere stark zusammengezogenen Dünndarm in den engen Bruchsack nach unten und ordnet sie so an, wie ich es bei einer an Leistenbrüchen leidenden Frau sah, daß ein harter und auch verhärteter Leistenbruch entsteht. Sogar die Zäpfchen wurden sozusagen durch

das Oberliegende herausgedrückt. Ein solches Hineinrutschen des Darmes gibt es nicht nur beim «miserere mei», sondern häufiger als angenommen bei den täglichen wiederholten Krämpfen. Man denke deshalb an die geraden und zirkulären Fasern, besonders bei größeren Tieren.

Die Bewegungen der Fasern entstehen in jeder Lage durch Kraft und kommen nicht vom Mesenterium, denn ich sah die mit dem Magen herausgeschnittenen Därme einer Ziege sich bewegen.

Empfindung

Sehr heftig sind die Schmerzen bei Koliken, Dysenterie, bei Reizung durch scharfe purgierende Säfte, Einläufe, Zäpfchen usw. Der Inhalt wird schnell weiterbefördert, wie man dies bei Tieren sieht, denen man Abführmittel gibt. Die Nerven, Nervenmembranen, Schleimhäute müssen untersucht werden.

Verdauung (concoctio)

Im Zwölffingerdarm und im Beginn des Leerdarms sah ich einen Speisebrei (chylosa) mit Anteilen, die der Verdauung entflohen waren. In den übrigen Teilen des Leerdarmes fand ich Exkreme, die saftreich waren, meistens bei Wiederkäuern, dann wieder auf längere Strecken grüne Exkreme. Darauf erneut saftreiche, über eine Elle danach, grün-zähe und erneut saftreiche, schließlich in der letzten Elle des Dünndarmes grün-zähe Exkreme. Im sehr weiten Dickdarm, bald breiartige, bald mit Fasern durchsetzte. Im Dickdarm war der Inhalt mehr verarbeitet als im Dünndarm. Im Mastdarm waren sie am stärksten zerkleinert. Man berücksichtige dies vor allem bei den Wiederkäuern, wie auch bei Hasen, Kaninchen. Bei großen Vögeln geht offensichtlich in den Därmen auch eine gewisse Zerkleinerung vor sich. Wegen dieser Zerkleinerung (comminutio) denke man auch an den Bauchspeicheldrüsengang, dessen Einmündung nicht immer mit dem Gallengang gemeinsam ist, wie z. B. beim Rind usw. Davon kommt auch der Streit der Sylvius-Anhänger über die Galle: Die Unterbindung des Bauchspeicheldrüsenganges bei Hunden widerlegt dies aber.

Die Darmdrüsen, die im Blinddarm selten sind, die Bläschen am Dickdarm und bei Hasen im Dickdarm selbst sollen sorgfältig geprüft werden. Sie sezernieren nicht nur zur Verkleinerung, sondern auch nach Unterbindung des Bauchspeicheldrüsenganges.

Man ziehe auch die Blut- und Milchgefäße in Betracht, deren Mündung, sowie Verlauf und Ursprung, ebenso die Nerven.

Woher kommt das, was abgeführt wird? Beim Bauchspeicheldrüsengang führen die Darmdrüsen nach Anwendung von Abführmitteln das Ungesunde (?) ab.

Die Galle wird nicht immer ausgeschieden. Über weite Strecken nämlich ist der Darminhalt nicht gefärbt. Nicht selten ist er jedoch gelb. Um die Mündung des Gallenganges ist der Darminhalt manchmal nicht gefärbt. Manchmal ist die eine oder andere Strecke unterhalb dieser ellenlang gelb gefärbt. Die eingenommenen Abführmittel bewirken den Abgang von Gallengefärbtem. Bei Tieren, die am folgenden Tage zerschnitten wurden, konnte nichts Gallengefärbtes mehr gefunden werden.

Die Mündung des Gallenganges scheint eine zusammengezogene Papille zu sein und mit der Erschlaffung eines sich lockernden Schließmuskels fand ich hinter der Mündung eine Ausbuchtung oder einen ausgeweiteten Gang, in der Nähe des Darmes, bevor der Gang an dieses Wärzchen herankam. Beim Markgrafen¹, der vor seinem Hinschied viel Galliges erbrach, waren die Därme nach dem Tode nicht gefärbt. Ich behaupte, daß die Galle rasch vorangetrieben wird, daß das Vorgetriebene keine Spuren hinterläßt und daß sich die Mündung wieder straff zusammenzieht, es sei denn, der Schließmuskel sei völlig erschlafft.

Die Därme ertragen Geschwüre und Wunden. Oft habe ich Bläschen und Abszesse gefunden.

Man beachte die geraden Darmmuskeln, die Levatoren und den Hämorrhoidenschließmuskel, das Band des Dickdarmes, die Bänder der Klappe und des Dickdarmes.

¹ Siehe biographischen Teil, S. 31 und 32.

Der Magen

Besitzt eine Eigenbewegung. Er wird mit Speise angefüllt. Das Flüssigere und Zerkleinerte, oft auch das Dickere, schickt er durch den Magenausgang weg. Sehr schnell geschieht dies bei der Dysenterie. Er bewirkt das Erbrechen. Er gibt den Schluckauf von sich und das Aufstoßen. Beim Zerschneiden an lebenden (Tieren) zeigt er Bewegung.

Die Art des Erbrechens kann bei Anwendung von Gift, Brechmitteln usw. gesehen werden. Das Zusammenziehen beginnt nicht immer beim Magenausgang, sondern auch in der Mitte, wie wir es gesehen haben. Der zusammengezogene Teil wird enger, der benachbarte weiter.

Beim Schluckauf sahen wir Erschütterungen des Magens und des Zwerchfells. Beim Aufstoßen sahen wir einen mit Luft geblähten Magen bald kleiner werden.

Die Umschlingung der Speisen ist bald enger, bald weiter. Die Luft wird außerordentlich oft zurückgehalten. Daher rührt die Aufgedunsenheit des Magens. NB. Die Umschlingung ist anhaltend und auch das Auspressen der Flüssigkeit. In keinem Magen fand ich bis jetzt Speisebrei, wohl aber unmittelbar unterhalb des Magenausganges.

Man beachte das Zerreiben bei lebenden Hühnern. Wir sahen dabei schon gestern, daß eine Seite der äußeren Muskelbegrenzung höher ist als die andere.

Wegen der Bewegung der Fasern beachte man auch das Gewebe, wodurch verschiedene Bewegungen vollbracht werden können; oft um die Mündungen herum: um eine, und nicht selten um beide, ziehen sich zusammen; um eine, wie ich es bei drei Patienten mit einem geschwürigen Magenausgang sah (pylorus exulceratus); um beide, bei der bei geschnürten Frauen häufigen Blähung.

Der Magen kann sich heftig erschüttern, kann Hunger, Durst, starke Schmerzen bei Magenkrämpfen haben, die sehr verschieden von denen bei nüchternem Magen sind, oder denen bei der Verteilung des festeren Mageninhaltes, d. h. vier, fünf oder sechs Stunden nach dem Essen, intermittierend, andauernd, schwer aufliegend, stechend, wellenförmig, klemmend usw. Er schmerzt beim Magenbrennen.

Aus diesen Gründen betrachtet man die Nerven um den Ein- und Ausgang des Magens und ihre Ausbreitung in der Nervenmembran gut. Ebenso die Rinde oder Mucosa (Schleimhaut); denn bei plötzlich eingeschnittenem Magen scheint der Schleim glänzend zu sein. Bei einem lange auf die Seite gestellten oder in heißes Wasser eingetauchten Magen löst sich die Schleimhaut bei den meisten Tiermagen; ausgenommen bei Vögeln, die über einen muskelstarken Magen verfügen, bei denen dennoch das Prinzip der Schale und Schleimhaut besteht. Bei Raubvögeln ist die Schale fast nur Schleimhaut.

Der Magen zerkleinert die Speisen, die bei einigen Tieren zuerst mit den Zähnen zerkleinert, bei andern ganz verschluckt werden, d. h. Knochen, Frösche, Fische, Samen, Tierfleisch, Holzstücke. Man beobachte, wie die Zerkleinerung im Magen und gleichzeitig in den Därmen vor sich geht: vollständig oder das Härtere nur zum Teil. Man beachte nicht nur den Magen-, sondern auch den Darminhalt. Bei Wiederkäuern kann der getrocknete Kot durch leichtes Reiben in ein sehr feines Staubmehl verwandelt werden. Bei Haus- und Wildschweinen sah ich unverdaute Eichelschalen, die dann von den Enten fast ganz verzehrt wurden. Bei Fischen sah ich verschlungene Gräte, Schuppen usw.

Das Schlucken kann aus folgenden Gründen behindert werden:

- wegen Aphthen der Zunge, des Gaumens und der Wangen nach Einnahme von Quecksilberpillen wie bei Johann Stocker, vom Einreiben wie bei der Gattin des Fleischers und ganz von selbst wie bei Theodor Forer.
- wegen Sarkoms, das bis Apfelgröße aus dem Zahnfleisch eines gezogenen Zahnes im Unterkiefer herauswuchs.
- wegen eines Krebses, ebenfalls aus dem Zahnfach, den man einem Rheinauer Holzarbeiter, dem auch die rechte Wange entfernt wurde, herauschnitt.
- wegen krebsiger Ohrspeicheldrüse, die bis zum Schlunde reichte.
- wegen eines Rachengeschwürs, wie bei Herrn Baschlin, auch bei meinem Bruder, einem Bauern.
- wegen Mandelentzündung, wie bei Herrn Doktor Harder; Pfister, der größere Mandeln als ... (?) hat.

- wegen eines größeren oder kleineren Gallischen Geschwürs¹ der Tonsillen.
- wegen Lähmung bei Apoplektikern, z. B. Herrn Alexander Ziegler.
- wegen Krämpfen der Speiseröhre bei Kindern, bei bruchgeschnittenen Knaben.
- wegen Unterkieferbruchs.
- wegen Trockenheit der Zunge und des Rachens bei bösartigen Fiebern.

Wie der Adlerstein das Schlucken behindert, und wie man mit ihm Diebe entdeckt, lese man bei Johann Friedrich Hoffmann², in der Pharmakopöe Schroeder³, Buch 3, Kapitel 8, Seite 172, nach⁴.

Der Magen verwandelt die ursprüngliche Eigenschaft des Eingenommenen nicht ganz, z. B. verliert eine bestimmte Menge von schwarzer Nieswurz ihre abführende Kraft nicht völlig, sondern sie wird weitergeleitet und sowohl der (stillenden) Mutter wie auch dem gestillten Kinde mitgegeben. Van Helmont schreibt es dem mittleren Leben zu, Hoffmann in der Pharmakopöe von Schroeder, Buch 1, Kapitel 36, Seite 58, der untergeordneten Form⁵. NB. v. L. (van der Linden?)⁶ zitiert die Stelle, wo Helmont über die «Menstrua» schreibt. NB. Hoffmann im gleichen Buch, das Magenferment ist eine salzige Säure. Ebendort S. 336.

Am 18. März 1676 habe ich in Wolfach einen von Hunden gerissenen Dachs auseinander-geschnitten. Es war ein männliches Tier. Im Magen, den ich mit allen Därmen aufschnitt, beobachtete ich querverlaufende Fasern innen, wo die Speiseröhre einmündet. Das Innere war mit viel Schleim bedeckt, den ich öfters als üblich abwaschen mußte. Ich beobachtete, wie er am Magenende das Innere überzog und bedeckte. Der Magenausgang war sehr eng. Jejunum und Ileum waren innen sozusagen zottig, von gleichem Schleime bedeckt. In ihnen sah ich verteilt Öffnungen, nicht wie bei andern Geflechten oder Gebieten von Mündungen, in Reihen angelegt. Der Blinddarm und der Dickdarm waren frei davon. Der lange, dicke Mastdarm war mit geraden Fasern versehen. Den Ductus thoracicus fand ich voll Lymphe. Etwas rechts vom Herzen legte ich eine kleine Wunde an und brachte ein Röhrchen zum Aufblasen der rechten Herzkammer an. Davon bewegte sich das Herzrohr wiederholt in Systole und Diastole. Die Hohlvene und mehrere ihrer Äste schwellen vom Blasen stark an.

NB. Verschiedene Tiere haben membranöse und muskulöse Magen. Die zahnlosen Tiere, wie Adler und Raubvögel, haben ebenfalls membranöse Magen. Ein bestimmter, bezahnter Fisch hat aber einen muskulösen Magen. Siehe Bellinus⁷, Über die Zunge, p. m. 84.»

In diesem, gemessen an der Größe des behandelten Gebietes, knappen Aufsatz findet sich alles, was damals an Interessantem bekannt war. Die klinischen Beobachtungen, anatomischen Beschreibungen, vergleichend-anatomischen und topographisch-anatomischen Hinweise, die psychologischen und physiologisch-chemischen Deutungen, die Erfahrungen aus der Praxis, die therapeutischen Vorschläge und nicht zuletzt die Literaturhinweise und Anmerkungen zeigen das umfassende Wissen Wepfers und seine Bemühungen um eine klare Übersicht und Synthese.

¹ Syphilitisches Ulcus.

² J. F. Hoffmann, der Ältere, 1626–1675.

³ Joh. Schroeder, 1600–1664.

⁴ Editio 1709, S. 510: «Man soll, wie sie schreiben, durch selben Diebställe gleichfalls erfahren. Denn kein Dieb ein Brod worin ermeldeter Stein gebacken worden, soll verschlingen können, wie Dioscorides meldet.»

⁵ Siehe Anm. 2 des lateinischen Textes im Anhang.

⁶ Joh. Ant. van der Linden, 1609–1664.

⁷ LOR. BELLINI (1643–1704): *Gustus organum novisse deprehensum, praemissis ad faciliorem intelligentiam quibusdam de saporibus*, Bologna 1655.

b) Das menschliche Blut (Klinik)

Mit einzelnen Teilgebieten, z. B. mit dem Blut, hat Wepfer sich besonders auseinandergesetzt. Dies sollen die beiden folgenden Ausschnitte zeigen, die frei übersetzt sind. Im ersten sind hauptsächlich klinische, im zweiten chemische Feststellungen verwertet. Der erste Abschnitt zeigt besonders schön, daß der Forscher in Wepfer immer wach war und daß er sogar die klinisch-physiologischen Beobachtungen in seiner eigenen Familie ausgewertet hat.

«Das menschliche Blut¹»

Am 7. April 1688 ließ sich meine Frau, ohne vorher Abführmittel genommen zu haben, am rechten Arm eine Vene mit der Lanzette öffnen. Da die Wunde klein war, floß nur wenig Blut heraus, teils fadendünn, teils tropfenweise. Das abgekühlte und geronnene Blut hatte ein gelbes, leuchtendes und salziges Serum. Die Oberfläche war gleichmäßig rot. Nach dem Mittag, nicht lange nach dem Essen, ließ sich meine Frau am linken Arm eine Vene öffnen. Nachdem das Blut geronnen war, zeigte sich eine große Menge Serum, das weiß, trübe und von fast scharfem Geschmack (sapore subacido) war. Die Oberfläche war leuchtend rot und ließ sich leicht einreißen. Meine Frau hatte Wein mit Wasser vermischt getrunken. Am gleichen Tage wurden auch die schwangere Schwiegertochter Margaretha und meine verheiratete Tochter Barbara zur Ader gelassen. Das Serum zeigte sich gelb, leuchtend und salzig (subsalsum). Die geronnene Oberfläche war gleichmäßig goldgelb. Beide wurden vor dem Mittag zur Ader gelassen.

NB. Der hochwürdige und vornehme Prinz und Erzbischof von Straßburg hatte sich kurz nach einer eingenommenen Suppe die Ader öffnen lassen. Das Serum war trüb und salzig (subsalsum), mit einer gewissen Süße, obwohl er sonst ein kräftiger Trinker ist (strenuus potator). Deshalb wird der Chylus sehr schnell mit dem Blut vermischt. Davon wird auch die Flüssigkeit trübe. Die Weinsäure vermag nicht eine so starke Trübung zu bewirken, wie man glaubt. Meine Frau erfreute sich während vieler Jahre vor und nach dem Aderlaß bester Gesundheit.»

(Auslassung.)

Der vorstehende Bericht wurde nicht veröffentlicht. Aber auch wenn er veröffentlicht worden wäre, hätte Wepfer die vollen Namen genannt. Die lateinische Sprache war damals ein guter Hüter des ärztlichen Geheimnisses. Nur wenige Leute konnten überhaupt lesen und schreiben. Die Erwähnung, daß der Erzbischof von Straßburg zu den eigenen Patienten zähle, entsprang einem damals üblichen Reklamebedürfnis und flößte andern Patienten Vertrauen ein. In einem gewissen Sinne hat sich diese Gepflogenheit bis in unsere Tage erhalten.

c) Das menschliche Blut (Analyse)

Der nächste Bericht, ebenfalls über das menschliche Blut, ist eine alchemistisch-chemische Analyse und befaßt sich nicht mehr direkt mit dem Patienten. Er enthält dennoch zwei klinische Hinweise: a) auf die Entstehung der Nieren- und Blasensteine und b) auf die Gichttphi bei der Arthritis urica.

«Das menschliche Blut², durch Aderlaß gewonnen, gerinnt, wenn man es abkühlt. Die Oberfläche des kranken Blutes ist glänzend rot, auf dem Grunde schwarz. Umgekehrt und

¹LUB BPL 249, fasc. 3, fol. 35.

² LUB BPL 249, fasc. 18, fol. 183–184.

wieder hingestellt entsteht der gleiche Glanz. Am Blut einiger Greise konnte ich feststellen, daß die Oberfläche bläulichrot, gelblich oder grünlich war. Hie und da ließ sie sich wie eine Haut abziehen. Bald war sie fester, bald zarter. Aus unsichtbaren Poren scheidet diese Haut, zieht sie sich zusammen, manchmal zartes Wasser aus, das bald glänzendwässrig, bald gelblich ist.

Fließt das Blut zu heftig, so entsteht auf dessen Oberfläche ein hartnäckiger Schaum. Wenn dessen Blasen geplatzt sind, verbleiben kleine Grübchen an der Oberfläche, in welchen manchmal das eine oder andere Wassertropfchen übrigbleibt. Die Oberfläche glänzt rot. Das geronnene Blut wird auch von einem stumpfen Instrument leicht zerrissen.

Einmal habe ich in Meßkirch in einem Schälchen Schafblut über glühenden Kohlen bis zur Verdampfung des Serums gekocht. Die erkaltete Oberfläche war nichts anderes als eine fast weiße Fettschicht.

Wenn das Blut einige Zeit gestanden hat, trennt sich das Serum von selbst, bald schneller, bald langsamer. Ich sah bei Aderlässen, die kurz nach einer eingenommenen Suppe vorgenommen wurden, daß es weiß und trübe, süßer als sonst, oft mehr und oft weniger gelb war. Immer war das Serum leicht salzig und gleichsam salpetrig. Niemals habe ich eine Schärfe geschmeckt. In einer Schüssel aufs Feuer gestellt, erstarrt es wie Kleber, nicht wie Gallerte, denn es ist zäh: wenn es salzig wäre, würde es wie Bratenfleisch riechen.

Das ganz frische und warme Blut soll in einem Wasserbad auf Sand destilliert werden. Man beobachte, was es im ersten, zweiten und dritten Grad hervorbringt und bewahre alles gesondert. Dem Rückstand setze man in der Retorte allein mit gebranntem Hirschhorn hart zu. Die Reste verbrenne man. Weniger frisches (Blut), d. h. eine Mischung aus verschiedenem Blut, destilliere man in der Retorte auf Sand.

Aus dem Blut entstehen: Venen, Arterien, Nerven, Fasern, Membranen, Drüsen, Fleisch, Parenchyme, Augensäfte, Sehnen, Mark, Fett, Knochen, Haare, Nägel, Bänder und Knorpel.

Aus Venen, Arterien, Nerven, Fasern, Membranen, Drüsen, Fleisch usw. und Rippen entsteht Gelatine. Wenn verascht: flüchtiges Salz, Fett, geschmacklose Erde. Aus Mark und Fett: Öl ohne und mit «Empyreuma», geschmackloser Rückstand. Erzeugnisse aus Fleisch,

Membranen und Knochen: gesotten	Gallerte
	Kleber
gebraten	Fett
	überstehende, trockene Anteile.

Vom Blut werden ausgeschieden: Säfte, die durch Kochen klebrig werden, je nachdem sie vorher wäßrig waren, daher dann geschmacklos und salzig (*humores insipidi et salsi*): Nasenschleim, Tränen, Lungenauswurf, Speichel, Rachensekret, Magensaft, Darmsekret, Pancreassaft; männlicher Samen der Hoden, der Samenblase und der Prostata; Weißfluß der weiblichen Prostata, der Uterusporen und der Poren des inneren Halses; Hautschweiß, Lymphe der Lymphgefäße, der äußere Saft in den Geweben; bittere und klebrige Säfte: Galle, Ohrschmalz; flüssige Säfte, die nicht in Kleber zurückgeführt werden können, wie Urin; dafür aber ins Süße, Säfte in gewissen Follikeln. Diese enthalten flüchtiges Salz, stinkenden Schwefel, Wasser und Erde oder Tartarus, der gerinnen kann, woraus Nieren-, Blasen- und anderweitige Steine entstehen.

Im Urin von Gesunden, der beiseite gestellt wurde, habe ich beobachtet, daß glänzender Schleim zuerst am Nachttöpfe klebte, sich dann allmählich trübte, schließlich hart wurde, von milchig-weißlicher Farbe. Während des Lebens kommt mit neuem Urin mehr Schleim hinzu und verändert sich schlußendlich zu einem Stein. Und durch Eingießen von Urin wird die Masse an der Wand des Gefäßes schichtweise vermehrt. Ob davon die manchmal roten, eckigen und glitzernden Massen insbesondere bei Gichtkranken kommen?

Im trüben Urin setzt sich ein Sediment ab, das weiß, dunkelgelb oder rot ist. Im trüben Urin ist ein Bodensatz, und dieser wird durch kaltes Wasser, wenn es in genügender Menge dazugeschüttet wird, oder durch Wärme gelöst.

Der Blutmasse können abführende, giftige, von Arsen, Quecksilber, Antimon usw., von tollwütigen Hunden herrührende, scharfe und unbrennbare Teilchen beigemischt sein. An diesen kann (im Blut) Nichtlösliches hängenbleiben. Vergleiche.»

In diesem Laboratoriumsbericht weist Wepfer bereits auf die verschiedenen Senkungsgeschwindigkeiten des Blutes hin, ohne aber einen Zusammenhang mit krankhaften Vorgängen im menschlichen Körper zu sehen. Wepfer war nicht nur Forscher – er soll ein eigenes Laboratorium besessen haben¹ –, sondern ebenso sehr praktischer Arzt mit tiefem Verständnis für seine Patienten.

d) Ein ärztliches Zeugnis

Um den Anschluß zum Thema des klinischen Praktikers wiederherzustellen, wollen wir Wepfer in einem ärztlichen Zeugnis zu uns sprechen lassen. Er versucht für einen vornehmen Patienten die Erlaubnis zu erwirken, wegen eines reduzierten Allgemeinzustandes während der Fastenzeit Fleisch essen zu dürfen².

«Da der vornehme Herr Franz von Sonnenberg³, Ritter des Heiligen Johannes von Malta, Groß-Prior von Ungarn, Komtur von Villmergen, Leuggern und Hohenrain, schon höheren Alters ist, viele Länder und Meere befahren hat, auch seit langem von einer 'Affectio hypochondriaca'⁴ heimgesucht wird – wenn er augenblicklich nicht mit der üblichen Heftigkeit von ihr befallen wird, so ist er doch nicht völlig von ihr frei – und da schon ein leichter Diätfehler beim vornehmen Herrn einen Rückfall zu den früheren Symptomen bewirken kann, um so mehr als sich seit einiger Zeit noch ein Nabelbruch zeigt, kann ich, Unterzeichnender, in guten Treuen bestätigen, daß einerseits die Kräfte des vornehmen Herrn einer Christlichen Republik gut instandgehalten werden müssen, daß anderseits die früheren Krankheiten sie beeinträchtigen, daß auch für eine Zunahme der gegenwärtigen Kräfte gesorgt werden muß und daß daher die Fastenspeisen seinem Wohlergehen nicht entsprechen, vor allem wenn sie länger fortgesetzt werden müssen. Deshalb stelle ich den Antrag, indem ich die Entscheidung dem gesunden Urteil überlasse, daß der vornehme Herr die ganze Fastenzeit hindurch, außer in der Karwoche, an Freitagen und Samstagen jeder Woche und am Aschermittwoch Fleisch essen dürfe. Was ich erneut mit meiner Unterschrift bekräftige.

Donauquelle, 16. März 1666

Dr. med. Joh. Jak. Wepfer.»

III. Toxikologie

HANS FISCHER hat in seiner Monographie Wepfer als bedeutenden Toxikologen seiner Zeit gewürdigt⁵, indem er das von diesem herausgegebene Werk über den Wasserschiefelzug zugrundelegt⁶. Darin sind von Wepfer selbst beobachtete

¹ P. GLARNER und L. ZSCHOKKE-GLARNER: Aus Bad Schinznachs Vergangenheit, Aarau (1944), S. 133.

² LUB BPL 249, fasc. 4, fol. 177.

³ 1608–1685, aus der Luzerner Familie.

⁴ Wepfer nennt diese Krankheit selbst eine mit vielen Erscheinungsformen (LUB BPL 249, fasc. 4, fol. 54): «Ideoque apud Hippocratem omnium Medicorum Magistro videre est haec non sub uno particulari nomine sed sub diversis comprehensa fuisse ac si diversa mala fuissent.»

⁵ H. FISCHER: J. J. Wepfer, 1620–1695, ein Beitrag zur Medizingeschichte des 17. Jahrhunderts, Zürich 1931.

⁶ J. J. WEPFER: Cicutae aquaticae historia et noxae, Basileae 1679.

Vergiftungsfälle mit pflanzlichen Giften beschrieben. Aber auch Kollegen von überallher schickten ihm Beiträge: Der Stadtarzt ELIAS CAMERARIUS (1641–1695) aus Stuttgart, JODOCUS CYSAT aus Luzern, FRANZ RHEINHARD aus Solothurn, JOHANN JAKOB HARDER (1656–1711) aus Basel und SIGMUND KÖNIG aus Bern, um nur einige zu nennen. Von den giftigen Pflanzen werden Nachschatten, Bilsenkraut, Wasserschieferling, Kockelskörner, Eisenhut, Nieswurz und Kaiserkrone beschrieben. Die organischen Gifte sind Quecksilber, Antimon und Arsen.

Im folgenden sollen vier Vergiftungsfälle erwähnt werden, die nicht in das Buch über den Wasserschieferling aufgenommen worden sind. Bei HANS FISCHER wird darauf hingewiesen. Der lateinische Text ist an der jeweils zitierten Stelle bereits veröffentlicht worden.

a) *Ergotismus*

Bei den ersten Fällen dürfte es sich um eine Epidemie von Vergiftungen mit Mutterkorn handeln – und zwar um die konvulsive Form, die in Deutschland damals häufiger war¹ –, wird die Krankheit doch schon im Text ausdrücklich als «Kriebelkrankheit» bezeichnet. Eine Vergiftung mit dem Taumellolch (*Lolium temulentum*) wird ausdrücklich ausgeschlossen². Doch hören wir Wepfer selbst³:

«Markus M. aus dem Dorfe Ebnet im Schwarzwald hatte im September 1693 eine Krampfkrankheit, die man 'Kriebelkrankheit' nennt; damals war eine Epidemie im Dorfe, die bis heute nicht wenige befiel. Sie verschonte weder Knaben noch Mädchen, weder Frauen noch Männer, weder Junge noch Alte. Sie begann mit einem Gefühl von Ameisenlaufen in den Händen und Füßen. Es folgte ein flüchtiger Krampf. Einigen schmerzte der Kopf, andern nicht stark. Zu Beginn halfen Aderlässe. Sie bewahrten einige vor der Krankheit. Dem Markus halfen sie nicht. Nach diesem Anfang zeigten sich an Händen und Füßen starke Zuckungen, so daß die Patienten heulen und schreien mußten. Einige waren verwirrt, ohne daß Krämpfe auftraten. Markus' Frau hatte starke Kopfschmerzen und war verwirrt, bekam aber keine Zuckungen. Der Anfall dauerte 14 Tage. Sie kam so lange nicht zum Bewußtsein. Im Anfall waren die Schmerzen des Krampfes bei Markus so heftig, daß er sich mit eigener Hand etwas angetan hätte, wären Geräte zur Hand gewesen. Daher bat er dann seine Frau und Angehörigen später, sie möchten doch während des Anfalls Messer, Äxte und Ähnliches verbergen. Den ganzen Winter war er frei von diesem Übel. Im Frühling, als die Bäume Blätter trieben, kehrte die Krampfkrankheit wieder, und dazu noch heftiger mit Bewußtseinsverlust und Atemnot. Der Rückfall dauerte 14 Tage; er blieb aber länger bewußtlos, d. h. während dreier Wochen. Im Mai, ungefähr an Pfingsten, verlor er allmählich das Augenlicht. Am 28. September 1694 suchte er mich auf. Vor drei Wochen hatte er noch Sterne und den Mond am Himmel gesehen, jetzt nicht mehr. Dennoch sah er die Sonne. Er sieht aber noch

¹ E. WICKERSHEIMER: *Ignis sacer*, Bedeutungswandel einer Krankheitsbezeichnung, Ciba-Symposium 8, 160–169 (1960). Beste Monographie über dieses Thema: GEORG BARGER: *Ergot and Ergotism*, London/Edinburg 1931.

² Wepfer waren die beiden Werke bekannt: a) J. J. WAGNER: *Lolii perniciosi affectus*, Ephem. Dec. II, ann. III, obs. 186, S. 365–367. – b) R. J. CAMERARIUS: *De Lolio temulento*, Ephem. Dec. II, ann. VIII, S. 430–433.

³ *affect. capit., obs. 120, S. 556–558.*

das Tageslicht und eine brennende Kerze. Der Kopf schmerzt nicht, aber er fühlt feine Stiche von den Schläfen gegen die Augen hin. Mit dem Augenleiden begann an der Eichel des Gliedes eine Krümmung, so daß er nicht mehr in geradem Strahl Wasser lösen konnte und immer, wenn er sich nicht achtete, zwischen die Schenkel urinierte. Diese Krümmung ist nicht so heftig, da er ja die Eichel richten kann; sie ist aber stärker als üblich. Inzwischen leidet er aber an den Zeichen oder den Resten der Krampfkrankheit, die sich in Abgeschlagenheit und vorübergehendem Stechen in den Gliedern zeigen. Im Anfall haben die Kranken starken Hunger und einige hatten fast einen Wolfshunger. Einige waren so verwirrt, daß man sie in jenes Haus brachte, worin man die Verrückten versorgt. Andere waren mit Fesseln und Überwachung fast nicht zu bändigen, daß sie nicht in die Wälder und Felder liefen.

Die Dorfbewohner schrieben die Ursache der Krankheit einem Getreiderost zu; da vor einem Jahr ein klebriger Tau öfters das Getreide beschmutzte, der wegen der Zähigkeit an den Fingern klebte, wenn man die Ähren berührte. Die Samen wurden dann schwarz. Innen waren sie weiß und fanden sich auch im Mehl reichlich. Wegen der Getreideteeuerung trennten unser Markus und die anderen die schwarzen nicht von den gesunden Körnern, weil sie glaubten, es würde dadurch nichts Schlimmes geschehen. Der Getreiderost ist verschieden von jenem, der aus den Ähren kommt und aussieht, wie wenn sich Würmer an der Ährenbasis einnisten, denn die Ähre zerfällt in ein schwarzes, rußähnliches Pulver, das auch das Mehl und das daraus geformte Brot schwärzt.

Unser Markus ist ein kräftiger Mann von gesunder Farbe. Er kam von seinem Dorfe, das von unserer Stadt wenigstens vierzig Meilen entfernt ist (43 km heute), zu Pferd hieher. Er ist über 50jährig, noch nicht ergraut. Während der Krampfkrankheit verschmähte er Brot und Kuchen aus dem mit Getreiderost verdorbenen Mehl völlig. Er hatte seinen Genuß besonders an weichgekochten, gesalzenen Rüben. Die Abneigung gegen dieses Brot teilte auch seine Frau während 14 Tagen und duldete es nicht einmal in der Suppe. Im Herbst 1693 befiel die Krankheit auf dem Felde zuerst seinen sechsjährigen Sohn. Wegen der Müdigkeit schlief er den ganzen Tag im Walde. Während zweier Tage schmerzte ihn der Kopf. Bis heute ist er müde, hatte aber nie einen Krampfanfall. Der andere, jüngere Knabe, bekam während dreier Wochen heftige Zuckungen. Jetzt ist er völlig frei von ihnen und bekam im Frühjahr keinen Rückfall. Seither gingen einige Würmer ab. Das Töchterlein von drei Jahren erkrankte im Herbst stark und im Frühling wieder. Bis jetzt verspürt es alle 14 Tage einen Anfall, während eines einzigen Tages.

Im Herbst war diese Krampfkrankheit im Dorfe Grafenhausen, wo fünf Menschen eines gräßlichen Todes gestorben waren, epidemisch. Der Krampf zog den Kopf nach der Seite oder nach hinten, dauerte lange und die Kranken wurden bläulich verfärbt und erstickten. In Lenzkirch, Grünwald und Kappel wurden 150 Personen mit diesem Übel gezählt. Beim Vieh wurde keine Krankheit beobachtet wie im Hegau, ausgenommen beim Vieh in Bonndorf. Es erkrankten 40 Kühe, Stiere usw. Die Augen schwellen an und liefen über. Außer zweien wurden sie nicht behandelt und genasen von selbst. Diese zwei und andere, denen man Mittel verabreichte, erblindeten.

Diese Krampfkrankheit befiel so viele arme Leute, weil diese wegen der hohen Getreidepreise die schwarzen nicht von den gesunden Körnern trennten, was die Vermögenden dagegen durchführten. Die Krämpfe einzelner waren so schrecklich, daß sich mehrere Personen ihnen nicht nähern wollten und daß sich die Anwesenden schauernd abwandten.

Die Nahrung der Einwohner des Dorfes Ebnet besteht am Morgen aus Hafer-, Gersten- oder Erbsenbrei mit eingebrocktem Brot und aus saurer, geronnener Milch, am Mittag aus einem ähnlichen Brei mit Gemüse oder gekochten Rüben, am Abend aus einem Brei mit saurer Milch. Als Getränk Wasser. Selten am Sonntag gesalzenes und rauchgetrocknetes Fleisch oder Kuchen. Sehr selten Wein oder Früchte, d. h. gekochte Äpfel oder Birnen. Die Luft ist kühl und herb.

NB. Der Taumelloch wird weit und breit in der Nachbarschaft nicht unter der Saat gefunden, und das Gesäte würde des rauhen Klimas wegen nicht wachsen, wie man glaubt.»

Um diese Beschreibung des Ergotismus convulsivus besser würdigen zu können, sei eine moderne Beschreibung herangezogen¹: «Bei der Krampfform dieser chronischen Mutterkornvergiftung, dem Ergotismus convulsivus, treten dann weiterhin Zuckungen in allen Muskeln und schmerzhaft Kontrakturen der Flexoren (Krallenstellung der Hände, Überstreckung der Füße), auch epileptiforme und tetanische Allgemeinkrämpfe auf. In den Pausen zwischen den Krämpfen zeigt sich unstillbarer Durst und Heißhunger. Oft frühzeitig treten Sehstörungen mit Linsentrübungen und Starbildung, auch Taubheit, auf; weiter Aphasie, Schlaflosigkeit, vollständige Empfindungs- und Reflexlosigkeit, Mutterkornrabes (mit Degeneration der Hinterstränge) und Mutterkornpsychose. Unter zunehmender Benommenheit und Verblödung kann in Tagen oder Wochen der Tod eintreten. Bei Wiederherstellung können Intelligenzdefekte, Krämpfe, Kontrakturen, Anästhesien und Areflexie bestehenbleiben.»

Vergleicht man diese beiden Berichte, den modernen mit dem alten, so fällt die erstaunlich genaue, auf Einzelheiten eingehende Schilderung Wepfers auf. Er beschreibt schon die schmerzhaften Muskelkrämpfe, die Allgemeinkrämpfe, den Heißhunger im anfallsfreien Intervall, die Sehstörung und die Mutterkornpsychose, um nur die hauptsächlichsten Übereinstimmungen hervorzuheben. Wepfer verweist auch auf die Arbeit J. C. BRUNNERS «Über Vergiftungen mit Mutterkorn», die 1694 in den *Miscellanea curiosorum* der Kaiserlich-Leopoldinischen Akademie veröffentlicht wurde², und gibt damit ein abgerundetes Bild über diese Vergiftung.

Auch an einer späteren Stelle wird von Wepfer auf diese Epidemie hingewiesen. Sie ist im Zusammenhang mit den Krampfkrankheiten (*convulsiones*, *catalepsis*, *epilepsia*) aufgeführt. Die Stelle lautet³: «... die die Krampfkrankheit durchmachten (Mönche im Kloster St. Blasien), die im Herbst 1693 und im Frühjahr 1694 in Grafenhausen, Ebnet usw. als Epidemie herrschte.»

b) Merkurialismus

In einem konsiliarischen Antwortschreiben Wepfers an ROSINUS LENTILIUS, Stadtarzt von Nördlingen, datiert «Stuttgart, 8. Oktober 1689»⁴ wird eine iatrogen-chronische und eine gewerbliche Quecksilbervergiftung erwähnt:

«Da aber diese (verschiedene Medikamente) bis jetzt nichts bewirkten, zweifle ich sehr, ob etwas gutes vom Speichelfluß, der durch Quecksilber bewirkt wird, erwartet werden kann; denn es ist bekannt, daß das Quecksilber dem Nervensystem sehr abträglich ist und die Goldschmiede werden davon zitterig. Ich muß auch noch folgendes hinzufügen: Quecksilber, das außen auf die Glieder gebracht wurde, fand Petrus Castellus⁵ und in einem andern Fall

¹ H. FÜHNER: *Medizinische Toxikologie*, Leipzig 1947, S. 248.

² J. C. BRUNNER: *De Granis secalis degeneribus venenatis*, *Ephem. Dec. III, ann. II*, S. 348.

³ *affect. capit., obs. 122*, S. 566, 2. Abschnitt.

⁴ *affect. capit., obs. 75*, S. 255. ⁵ Pietro Castelli, 1570–1650.

auch ich innerhalb des Schädels. Als einst das Grab eines gewissen Grafen, des letzten seiner berühmten Familie, geöffnet wurde, ergriff der Famulus die Schädelkalotte, und sie emporhaltend sagte er, die Vornehmen würden durch den Tod den übrigen gleich. Kaum hatte er sie leicht berührt, fiel aus dem Hinterhauptsloch, durch das das Rückenmark nach unten steigt, ein schwarzes Pulver heraus mit einer großen Menge flüssigen Quecksilbers. Später erfuhr ich, der Tote sei in Venedig vor mehreren Jahren an der Syphilis verstorben.»

Die Giftigkeit des Quecksilbers war Wepfer also wohlbekannt¹, vor allem dessen neurotrope Wirkung. Tierexperimente² bestätigten ihm dies, und er kannte auch genau den Unterschied zwischen Sublimat (HgCl_2) und Calomel (HgCl). Er wußte, daß Calomel im Darm zurückgehalten werden und Vergiftungserscheinungen machen kann. Deshalb gebe ein vorsichtiger Arzt gleichzeitig und zusätzlich ein anderes Abführmittel³. Auch über die gewerbliche Vergiftung war er bestens orientiert.

c) Saturnismus

Über einen weiteren Vergiftungsfall, diesmal mit Bleizucker (Bleiacetat), berichtet Wepfer in den Ephemeriden der Kaiserlichen Leopoldinischen Akademie, der er seit 1685 als Mitglied angehörte⁴:

«Lähmungen nach Koliken von Weingenuß

Kranke, die von einer Gallenkolik befallen wurden, der manchmal eine Lähmung folgte, machten mir seit einigen Jahren vermehrt Schwierigkeiten, auswärts eher als zu Hause. Die Unsrigen trinken nämlich meist einen gut ausgereiften und bekömmlichen Wein, der unter den Schweizer Weinen am meisten gerühmt wird. Wenn auch einige im Kanton Schaffhausen an Koliken gelitten hatten, wurde doch keiner gelähmt. Ich weiß auch, daß es seit hundert Jahren nie so war, wie ich aus den medizinischen Jahrbüchern entnehmen konnte. Selten sind auch bei uns in Schaffhausen die Gicht- und Steinkranken. Auch Krämpfe sind selten. Bis heute schrieb ich es dem gesunden Rotwein zu. Dagegen sind in Gegenden, wo man Weißwein trinkt – dem man, damit er sich hält, Schwefel zugibt; der nicht wie der Rotwein in offenen Gefäßen vergärt, sondern in Fässern mit kaum einer handbreiten Öffnung, so daß der Weinschwefel nicht entweichen kann und mit dem Wein vermischt bleibt – dort sind diese Koliken sehr häufig, d. h. im Elsaß, am Bodensee, im Fürstentum Württemberg, von anderen, entfernter liegenden Gegenden ganz zu schweigen. Man beobachtet häufiger Gicht- und Nierenkranke. Mehrere, beiderlei Geschlechts und meist höheren Alters, sah ich von Krämpfen geplagt. Neulich auch Dominikanermönche, die, nach Genuß eines Elsässerweins, von Koliken befallen wurden und an den nachfolgenden Krämpfen starben. Ich konnte ihnen wegen anderweitiger Beschäftigung nicht zu Hilfe eilen. Man sagte, dem Wein sei allzu viel Schwefel beigemischt worden. Das geschwefelte Band, das man als süß bezeichnet und mit Samen von Anis, Koriander, Zimt, Bismut und anderem bestreut, erregte meine besondere Aufmerksamkeit. Th. Jordan⁵ hat in seinem Buche 'Erscheinungen der Pest' das Bismut schon damals verdammt und glaubte, daß es der Vermittler dieser Krankheit, wenn ich nicht irre, in Mähren gewesen sei. Was das Blei in feines Mehl umgewandelt und innerlich eingenommen bewirkt, ist bei Fernelius⁶ und Palmarius⁷ festgelegt.

¹ Cic. hist., S. 304–306.

² Cic. hist., S. 296–304.

³ Cic. hist., S. 308.

⁴ Ephem. Dec. I, ann. II, 1671, obs. 39, S. 70–71.

⁵ THOMAS JORDAN (1539–1585): *Pestis phaenomena*, Frankfurt 1576.

⁶ Jean Fernel, 1497–1558.

⁷ Julien Le Paulmier de Grentemesnil, 1520–1588.

Es liegt in unserer Nachbarschaft ein Kloster, wo die Brüder weißen, herben Wein trinken. Kaum einer unter ihnen entkam dieser Seuche. Überflüssigerweise schreiben sie die Krankheit einem verborgenen Übel zu. Schon seit einigen Jahren glaube ich, daß diese Koliken in keiner Weise durch Verstopfung, sondern durch Zusammenziehen und Verkrampfung der Eingeweidefasern entstehen. Deswegen verschließen sie sich irgendwo und verhindern das Auf- und Absteigen der Winde, wovon dann die wütenden Schmerzen kommen. Ich glaube, daß der Grund dieser Verkrampfung ein dünner, scharfer Saft ist, der dem Nervenstrang folgt und irgendwo im Nervengeflecht der Därme sich staut. Davon kommen die Schmerzen in den Lenden, der Bauch wird wie ein Schiffskiel eingezogen und der Nabel zieht sich nach innen. Der wegen der Heftigkeit der Schmerzen und wegen der fortwährenden Schlaflosigkeit angesammelte Saft scheint dann die Lähmung hervorzu- bringen. Dennoch beobachtete ich bisweilen, daß der Kolik eine Lähmung der Arme voraus- ging, nachdem der Saft im Nacken sich staute und die Nerven erweichte, bevor er das Ner- vengeflecht der Därme erreichte.

Bei der Therapie erkannte ich, daß Abführmittel die Lähmung verstärken, ja sogar den Tod beschleunigen. Mehr Erfolg brachten mit kühlenden Mitteln veränderte Brühen und Sauerbrunnen, kühlende und erweichende Einläufe, ebenso Salbungen und Umschläge, z. B. aus Saft von Lattich, Kreuzwurzkräutern usw. Das bewirkt eine Verkürzung der Krankheit und meistens verschwand die Lähmung. Der Aderlaß, den Chiffletius¹ empfiehlt, rief bei einigen die Lähmung erst hervor. Der berühmte Spigelius² im 'Hemitritaeus' fand bei den Leichen eine Darmentzündung, die ohne Zweifel von den verkehrten Heilmethoden hervor- gerufen wurde. Vor zwanzig Jahren zerschnitt ich eine Leiche eines an einer Kolik Verstor- benen. Die ganze Bauchhöhle war mit Eiter gefüllt, wie ein einziger Darmabszeß. Die Schuld dieses Übels schrieb ich den erweichenden und wärmenden Umschlägen und den stark wir- kenden Abführmitteln zu. Alles wäre klarer, wenn man trotz des Aberglaubens häufiger Leichen sezieren dürfte. Mich beschäftigt einzig, wie man diese Verkrampfung gezielt mit einem Antiepilepticum rechtzeitig lösen könnte. Bis heute vertrieb ich diese Krankheit mit kühlenden, feuchten und schmerzstillenden Mitteln.»

Wepfer spricht sich in dieser Studie nicht bestimmt für eine Bleivergiftung aus. Er nimmt aber eine Metallvergiftung an. An anderer Stelle jedoch, in einem Brief an den Redaktor der «Miscellanea curiosa», Jakob Sachs von Lewen- haimb in Breslau, äußert sich Wepfer dahin, daß diese Vergiftung durch Blei hervorgerufen werde. HEINRICH BUESS³ sagt dazu: «Soweit ich sehe, wird hier die Lähmung der Arme zum erstenmal in Beziehung gesetzt mit der Schäd- igung durch Blei, das in der Glasur der Töpfe enthalten ist. Wesentlich ist auch, daß Wepfer diese Nervenparese als Frühsymptom erkennt, die den seit längerer Zeit bekannten Bleikoliken vorangeht.» Wepfers Schwiegersohn Johann Con- rad Brunner nimmt dann diese Vergiftungsfälle wieder auf und macht Tier experimente mit Bleiacetat (Bleizucker)⁴. Er stellt dabei an den Tieren dieselben Symptome fest, wie sie nach Weingenuß beim Menschen auftreten.

d) Kohlenmonoxydvergiftung

Die folgende Krankengeschichte einer akuten, tödlichen Vergiftung mit Koh- lenmonoxyd (CO) bedarf keines speziellen Kommentars und spricht für Wep-

¹ Jean-Jacques Chifflet, 1588–1660. ² Adrian Spigel, 1578–1625.

³ H. BUESS: Die oberrheinischen Ärzteschulen, Praxis 53, 21 (1964).

⁴ J. C. BRUNNER: De experimento circa noxa Lithargyri, Ephem. Dec. III, ann. IV, 1697, obs. 92, S. 193–196.

fers Genauigkeit. Die beiden Köche des Klosters St. Blasien fielen ihr zum Opfer. Der jüngere der beiden hatte schon acht Tage zuvor eine subakute Vergiftung durchgemacht. Doch lassen wir Wepfer selbst den Fall schildern¹:

«Erstickung an Kohlenrauch

Johannes Wieser, über 30 Jahre alt, bleich, abgemagert, Koch des ehrwürdigen Herrn Abtes zu St. Blasien, und Jakob Iselin, ein muskulöser, vollblütiger, 18jähriger Jüngling, ebenfalls Koch, gingen am 17. Dezember 1669, abends neun Uhr ins unterste Gemach eines Türmchens, das nahe beim Fluß, die Ecke der Klostermauer bildet. In diesem untersten Turmgemach hatte der ehrwürdige Pater Günther einige Ofen zu chymischen Arbeiten hergerichtet. Unter den verschiedenen Ofen ist aber einer, den man den 'faulen Heinrich' nennt, und der war zu dieser Zeit mit glühenden Kohlen geheizt. Dem Rauch steht aus dieser Kammer kein Weg offen, außer wenn Türflügel und Fenster geöffnet sind. Sie ist eng und nicht sehr hoch. Nachdem sie eingetreten, schlossen sie die Türe, aber ließen durch das kleine Fensterchen Luft herein. Beim Türmchen legten sie für die Wölfe einen Pferdekadaver hin und warteten dort mit den Gewehren auf deren Ankunft. Johannes, der vor dem Eintritt etwas mehr Wein getrunken und mehr als gewöhnlich geraucht hatte – sechs Pfeifen mit Tabak gefüllt und angezündet – lehnte sich in Fensternähe auf einen Holzklotz, den er dorthin gewälzt hatte, und achtete durch das offene Fensterchen auf die Wölfe. Jakob aber saß im andern Teil des Türmchens auf einem Sack. In diesem Türmchen blieben sie die ganze Nacht. Am Morgen brauchte man beide. Einigen fiel es ein, daß sie im Türmchen seien. Man fand die Türe verschlossen, sie wurde mit Gewalt geöffnet. Zur großen Bestürzung aller, fand man beide tot. Johannes kniete auf dem Klotz, das Gesicht auf die gefalteten Hände auf den Fensterrahmen gelegt, das quadratische Fensterchen geöffnet, durch das er wachsam bis jetzt spähte, und wie wenn er sich, vom Schläfe übermannt, absichtlich in diese Lage begeben hätte. Er war ganz steif, so daß man weder einen Fuß ausstrecken noch Hand oder Arm beugen konnte. Beim Versuch gaben die Glieder ein Knarren von sich. Mund und Zähne waren starr geschlossen, dennoch so, daß die oberen die unteren Zähne überragten, der Mund ließ sich mit dem Löffel nicht öffnen. Das Gesicht war bleich, eingefallen; auf den Ofen gelegt wurde er aufgedunsen, sank aber wieder in sich zusammen. Nach entblößter Brust, war die Gegend um das Brustbein noch warm, das Übrige kalt. Die Augen waren geschlossen. Um den Mund wurde kein Schaum oder andere Exkremente, die er herausgab, beobachtet. Jakob lag neben der Türschwelle auf dem Rücken am Boden, den Kopf etwas gebeugt, wie wenn er vom ersten Ort aufgestanden und beim Versuch, aus der Kammer zu gehen, hingefallen wäre. Die eine Hand trug er in der Brusttasche, mit ihr den Rosenkranz haltend, die andere ruhte auf der Brust. Die vordere Brust war befreit und die Brustnestel gelöst, wie wenn er, durch Atemnot gezwungen, sich so das Atmen hätte erleichtern wollen. Gesicht und Brust waren stark gerötet. Aus der Nase tröpfelte Blut, die Zunge streckte er unverletzt zwischen den fest geschlossenen Zähnen heraus und es floß viel Speichel. Die oberen Glieder und der Kopf waren biegsam, die Füße steif, noch war er warm, dennoch war kein Lebenszeichen, weder Puls noch Atmung, bemerkbar; bald darauf wurde er bleich.

Ungefähr acht Tage vor diesem traurigen Ereignis war dieser Jakob mit Pater Günther Schmidlin nach dem Essen über eine Stunde zusammen und diente ihm zu. Nachdem er ans Licht kam, befahl ihm eine richtige Starrsucht (catalepsis), denn stehend schlief er, so daß man ihn kaum wecken konnte, und angestoßen ging er einige Schritte weiter. Der Starrsucht ging ein Schwanken voraus. Nach einigem Schütteln kam er zu sich. Aber bald danach, der freien Luft ausgesetzt, begann er wieder stehend zu schlafen mit Schnarchen und bleichem Gesicht. Dieses zweite Mal konnte er mit fast keiner List mehr geweckt werden, bis er ihn mit großer Mühe zum Brunnen gestoßen, mit kaltem Wasser Gesicht und Brust besprengte und Zimtbalsam in die Kehle floßte. Sobald er zu sich kam und aufwachte, antwortete er auf Fragen, er habe geschlafen, und es sei ihm sehr angenehm gewesen. Sofort verlangte er kaltes Wasser und nach dem Trinken kehrte die Farbe ins Gesicht zurück, die Blässe ver-

¹ affect. capit., obs. 97, S. 360–362.

schwand, und später beschwerte er sich nicht über diesen Vorfall. Er sagte, er habe Herrn Günther sprechen hören und einiges verstanden, aber kein Wort sagen können, wie wenn die Zunge von einer ihm unbekannten Fessel gehalten würde. Wieder bei Bewußtsein, aß er einige Kuchen aus Honig, Mehl und Gewürzen. In den folgenden Tagen mußte er nichts Unangenehmes erdulden.»

(«resolutio» ausgelassen.)

Die CO-Vergiftung tritt meist als subchronische Vergiftung im Gewerbe¹ oder als akute bei Unfällen und Suizid auf. Das Kohlenmonoxyd ist deshalb so gefährlich, weil kein Erstickungsgefühl auftritt, sondern Euphorie und Urteilsunfähigkeit. Auch die Neigung zu Kollaps und Ohnmachten und ganz besonders die Unfähigkeit zu körperlicher Betätigung verunmöglichen sehr oft eine Selbstrettung. Der Patient befindet sich in einem Zustand, der ähnlich ist wie bei der Bergkrankheit oder im alkoholischen Rausch. 30–40% CO-Hb (Kohlenoxydhämoglobin) im Blut bewirken bei längerer Dauer Schlafsucht und Bewußtlosigkeit; bei 50–60% CO-Hb wird die Urteils- und Willensfähigkeit gestört, und es kommt zu einem rauschartigen, euphorischen Zustand mit motorischer Lähmung und Bewußtseinsverlust. Die tödliche Konzentration liegt um 65% CO-Hb.

Im oben beschriebenen Fall scheint der am Fenster sitzende Johannes – der Totenstarre nach zu schließen – früher gestorben zu sein als Jakob, der hinten im Gemach saß. Als man die beiden fand, war Jakob noch warm und Wepfer beschreibt die typischen hellroten Totenflecken nur bei diesem. In der Beurteilung nimmt Wepfer dann eine primäre, cerebrale Betäubung an, der dann erst sekundär eine tödliche Vergiftung folgte, indem das Coma durch den Kohlenrauch immer mehr vertieft wurde und schließlich im Gehirn alle Bewegungen hemmte. Diese Theorie baute er auf den acht Tage zuvor beobachteten Symptomen des Jakob auf. Diese Krankengeschichte Wepfers ist eine wirklich höchst anschauliche und allgemeingültige Darstellung einer Kohlenmonoxydvergiftung.

IV. Innere Medizin

1. Thoraxorgane

Im Vorwort zu den Kopfkrankheiten haben die Enkel Wepfers einen zweiten Band über Brustkrankheiten angekündigt, wenn dieser erste Band Anklang finden würde². Dieser Band ist nie erschienen. Es ist möglich, daß ihr Onkel Johann Conrad Brunner die treibende Kraft für die Herausgabe des ersten Bandes war. Das Buch erschien noch in seinem letzten Lebensjahr. Im Nachlaß zu Leiden findet man die handschriftliche Reinschrift zu den Kopfkrankheiten

¹ L. HIRT: Die Gasinhalationskrankheiten, Breslau und Leipzig 1873, erwähnt S. 30 diesen von Wepfer beschriebenen Fall.

² affect. capit., Vorwort.

und eine begonnene Abschrift über die Brustkrankheiten. Zuerst waren die Krankengeschichten des Großvaters zusammengestellt und in der linken oberen Ecke mit zwei Schrägstrichen bezeichnet worden.

Die fünf folgenden Krankengeschichten wurden zum Teil dieser Zusammenstellung entnommen. Sie sind als Beispiele für besonders scharfe, klinische Beobachtung ausgewählt worden und zeigen uns, wie genau Wepfer damals, nur mit Hilfe des Augenscheins und der Erfahrung diagnostizierte. Es sind Fälle, die auch heute noch jedem praktischen Arzt in seiner täglichen Praxis begegnen können, wenn auch nicht mehr in der schweren, damaligen Form. Die modernen differentialdiagnostischen Erwägungen sollen jeweils nach der zitierten Krankengeschichte besprochen werden.

a) Brustfellentzündung

Als erste soll eine Krankengeschichte zitiert werden, die im Original mit «Pleuritis» überschrieben ist¹:

«Der Hochwürdige Herr Abt Oddo, ungefähr 57jährig, von schlankem Wuchs des Körpers, hat früher auf häufigen, bei jedem Wetter unternommenen Reisen viel erlebt. Öfters überquerte er im strengsten Winter die Höhen des Schwarzwaldes. Einige Male ging er nach Italien. Er war selten krank und, obwohl er sich unter Pestkranken bewegte, blieb er selbst davon verschont. Einmal ließ er sich, eher zum Schaden als zur Erleichterung, zur Ader. Die Lebensweise war der Erhaltung der Gesundheit angepaßt.

30. November 1667. Am frühen Morgen, ungefähr um drei Uhr, ging er gesund in die Kirche und blieb dort bis um fünf. Als er dann, die Notwendigkeit verlangte es, das Örtchen aufsuchte, wurde er dort von einer unnatürlichen Kälte befallen. Er schrieb es der kalten Witterung zu. Aber auf dem Ofen konnte er sich nicht erwärmen. Dieser Zustand dauerte über eine Stunde, gefolgt von Abgeschlagenheit, bitterem Mundgeschmack und Appetitlosigkeit. Die Speisen und der Wein schienen ihm beim Essen bitter zu sein. Nach dem Essen schlief er auf dem Stuhl ein. Beim Mittagessen erging es ihm ebenso. Um sieben Uhr abends ging er zu Bett, vorher noch ein Quentlein Theriak des Andromachus trinkend. In der Nacht trat Schweiß auf. Morgens um fünf Uhr nahm er wieder ein Quentlein Andromach-Theriak der Römischen Jesuiten ein. Das brachte ihn mit Erleichterung zu starkem Schwitzen. Die linke Seite schmerzte beim Seufzen. Abgeschlagenheit, bitterer Geschmack und Eßunlust dauerten fort. Vor dem Mittag wurde er fast bewußtlos, aber mit Speisen erfrischt, ging es ihm sofort wieder besser. Er wollte sich keineswegs hinlegen. Er ging herum und änderte seine gewohnte Lebensweise nicht. Am 2. Dezember nahm er wieder frühmorgens ein Quentlein Theriak. Er schwitzte wieder ausgiebig. Der Schmerz dauerte an. Am Abend besuchte ich den Hochwürdigen Herrn. Ich fand einen jagenden Puls, ihn selbst weniger matt, die Zungenspitze trocken und dunkelgelb. Er aß wie gewöhnlich und trank Weißwein. Am 3. Dezember nahm er wieder frühmorgens Theriak, und so gingen alle Müdigkeit, Seitenschmerzen und die Trockenheit des Mundes vorbei. Der Urin hatte einen dicken und reichlichen Bodensatz. Vor dem Essen fühlte er sich wegen des Schwitzens etwas schwächer. Vom gewohnten Essen wurde er lebhafter. Am 4. Dezember schwitzte er am Morgen von selbst, mit starker euphorischer Stimmung, und spürte nichts Absonderliches. Schon während drei Tagen ist er ohne Schaden verstopft.

NB. Vor dem Beginn dieser Erkrankung wurde er während einiger Tage von einem Katarth mit Husten und Ohrensausen geplagt.

¹ LUB BPL 249, fasc. 29, fol. 50.

NB. Der stechende Schmerz war nicht außen, denn die Berührung schmerzte nicht, sondern innerlich und wurde durch Husten, Seufzen und stärkeres und tieferes Atmen verschlimmert.

So erstickte der Hochwürdige Herr Abt die Brustfellentzündung im Keime mit Schwitzkuren. Hätte er eine weniger passende Lebensweise gehabt, wäre sie schlimmer geworden oder sogar tödlich.» (Auslassung.)

Bei diesem Fall, mit den Symptomen des Fröstelns, der Abgeschlagenheit mit Inappetenz, trockener Zunge, jagendem Puls, Schmerzen beim Seufzen und tiefen Einatmen auf der linken Seite, denen während einiger Tage Katarrh, Husten und Ohrsausen vorausgegangen waren, handelt es sich sicher um eine Pleuritis sicca links bei Bronchopneumonie nach einem vorausgegangenem katarrhalischen Infekt. Auf die Therapie kann nicht eingegangen werden. Immerhin darf bemerkt werden, daß das Allerweltsheilmittel Theriak in diesem Fall geholfen zu haben scheint (?).

b) *Lungenauswurf*

Die nächste Krankengeschichte trägt in der Originalhandschrift den Titel «Pulmonum vomica cum tussi et sputi purulenti et lapillorum ejectione». Sie wird uns differentialdiagnostisch noch beschäftigen. Doch zunächst nun der Text¹.

«Der vornehme Herr Johann Heinrich Degener, ein Holsteiner, 54jährig, seit Jugend der Militärlaufbahn gefolgt und zwischen Waffen geboren, von guter Gestalt. In Stettin beging er 1673 Ausschweifungen mit Bier und Liebesverkehr während zweier Jahre. Zum ersten Mal wurde er 1675 heiser. Er begann eitrigen Auswurf auszuspuken. Herr Doktor van der Bek fing eine Quecksilberkur an, weil er glaubte, der Patient leide an einer Syphilis. Während dieser Kur hatte er Verkehr. Diese Kur wurde eine Zeitlang unterbrochen und dann wieder das Einreiben mit Quecksilber angewandt. Er hatte Speichelfluß während dieser Wochen. Nach dieser Kur war er bei der ersten Belagerung von Lügde dabei, ohne jegliche Atemnot. Bei dieser Belagerung wurde er sehr schwer verwundet, quer zur Scheitellaht. 1685, während der zweiten Belagerung, kam zur Atemnot bereits der Husten hinzu. Manchmal nahm er getrocknete Trauben in großer Menge mit Weingeist zu sich. Oft verschlang er sie noch schlecht gekaut. 1690 gab ihm der Heidelberger Arzt Haset (?) vier Pillen, wovon er lange samenähnlichen Schleim herausgab. Manchmal gebrauchte er auch das «Magisterium Gialappae». 1689, in Wolfach, nahm er Spießglasglanz (Antimon), was mit Lebensgefahr verbunden war.

Am 21. Februar 1691 besuchte er mich. Der Puls war, nach dem Essen und keinem übertriebenen Weingenuß, nicht allzu schnell. Er hatte einen trockenen und nicht sehr heftigen Husten. Er litt öfters auch an einem Tripper, eigentlich eher an einem nächtlichen Samenerguß. Beim Hinaufsteigen klopft das Herz und er atmet mühsam. Er verwendet das gegen Auszehrung wirkende Pulver von Hornstein. NB. 1690 lag er zu Tode krank während dreier Tage ohne Bewußtsein in Geißingen, wegen einer hartnäckigen Verstopfung. Am besten halfen Einläufe. Er machte keine großen Fehler mit Weintrinken wie früher. Das Reiten kann er überallhin ertragen. Das geschieht häufig tags und nachts und je mehr er reitet, um so besser geht es ihm. Selten schläft er in einem Bett: auf Bänken, Estrichen und im Stroh. Dies, weil er sehr streng erzogen wurde. Er erträgt diesen Schlaf besser als den im Bett. (Auslassung.)

¹ LUB BPL 249, fasc. 21, fol. 123-124.

Am 21. Februar war der Puls morgens fast normal lebhaft. Er hatte am Boden geschlafen. Der Auswurf, den er aushustete, war reichlich, dunkelgrün, zum größten Teil klar, ein gewisser Teil trübe, mit wenigen kugeligen Teilen.

Auf der linken Seite, zwischen der sechsten und siebenten (Rippe), legte ich ein blasenziehendes Pflaster auf. Das Pflaster begann kurz nach dem Auflegen zu brennen. Etwa nach einer Viertelstunde bewirkte es ein Brennen und einen Schmerz von Handtellergröße. Er aß gut und blieb, tief gelagert, bis ein Uhr nachmittags im Bett. Beim Aufstehen spuckte er viel kugeligen, dunkelgrünen und dunkelgelb-trüben Auswurf aus. Darauf hustete er sich gut aus. Der Husten hörte nach einiger Zeit wieder auf. Das Pflaster hatte sich tief in die Haut und das Fleisch eingefressen. Als man dieses aufschneidet, floß geronnenes Blut und etwas trüber Saft heraus. Dort hinein gab ich verdauende Mittel. Am Abend reiste er ab. Nach dem Essen leerte er einen oder zwei Becher Weißwein.

NB. Der Auswurf war am Morgen gering. Nach dem zweiten Morgenschlaf gab er viel davon heraus, wie der St. Gallische Priester in Hohenems.

NB. Er kann tief gelagert atmen, was eine mit Eiter und Wasser gefüllte Brust nicht kann. Solche Patienten atmen mit aufgerichtetem Oberkörper. Die Lungen sind nicht ganz verhärtet. Ohne Zweifel sind alle oder die meisten Lappen bis dahin weich und deren Bläschen können sich ausdehnen und füllen. Aus diesem Grunde, und weil er bis dahin lebhaft ist, kann er auch herumgehen, am Tag und in der Nacht reiten und seine Pflicht erfüllen.

Beurteilung

Der eitrige Auswurf von 1673 bis 1691 beweist, daß viel Eiter in der Brust, in der Brusthöhle, angesammelt war. Das beweisen auch der dunkelgrüne und der dunkelgelbe Auswurf, der manchmal ohne starken Hustenstoß kommt. Innert 24 Stunden wirft er viel aus: klaren Schleim, den er gleichzeitig auswirft, 2. Atembeschwerden beim Hinaufsteigen, 3. Herzklopfen beim Bewegen, so, daß man es auf der linken Seite sehen kann.

Der eitrige Auswurf ist dem in Cavernen eingeschlossenen ganz ähnlich. Der Puls ist am Morgen fast natürlich rasch, kräftig und gefüllt und wird nicht vom Essen oder dem Wein, den er häufig und reichlich trinkt, beeinflusst, 2. Er ist nicht stark abgemagert. 3. Er ist bei Kräften, reitet lange tags und nachts mehrere Stunden. Vier sehr wirkungsvolle Abführungen aus dem Magisterium der Jalapawurzel, auch ein sehr starkes Brechmittel aus gepulvertem Spießglasglanz mit Wein getrunken, Speichelfluß vom Quecksilber und sehr schwere Fehler mit ausgiebig genossenem Wein und Bier machte er schon durch. Er erlebte die größten militärischen Strapazen in Ungarn, auf dem Boden schlafen, in Lagern usw. Das zeigt besonders gut den schleichenden Verlauf der Krankheit seit 18 Jahren. Sicher wären die Lungenbläschen in der dichten Membran nicht gegen den reichlichen Anfall dieses Auswurfs gewappnet und er wäre schon hundertmal tot, wenn nicht, wegen der tiefen Lage, die Bläschen ohne Zweifel bis heute beatmet würden. Ich sah den Pulsschlag vom Herzen dort, wo das Pflaster auf der linken Seite aufgelegt worden war. Um diesen Auswurf zu vermindern, riet ich zu einem einfachen Absud aus Franzosenbaum. (Auslassung.)

Übertriebenes Trinken meide er, vor allem Alkohol. Abführmittel schaden sehr und auch der Aderlaß hilft nichts.

Am 5. März 1691 besuchte er mich. Der Schorf ist am Rande noch nicht ganz abgefallen. In der Mitte erscheint welkes, gefühlloses Fleisch. Mit der Sonde gepreßt, wich es zurück, um bald wieder gleichmäßig zu werden, wie wenn eine wogende Flüssigkeit darunter wäre. Ich ordnete an, daß diese Stelle oft mit dem Höllenstein betupft werde und nachdem der Schorf abgefallen sei, solle man Kügelchen aus grünem Wachs, nachher wieder spanische Fliegen, darauf wieder solche aus Epheuholz oder auch Erbsen hineintun. (Auslassung.)

NB. Mit dem Husten hat er schon einige Male kreibartige Steinchen, manchmal größer als eine Erbse, herausgehustet. Der Auswurf ist ganz citrig. Er gibt jeden Tag sehr reichlich heraus. Im übrigen ist er gesund. Bis heute, vom 20. Februar bis zum 5. März hat er viele Reisen unternommen.»

Da wir den Ausgang dieser Krankheit und einen bei Wepfer durchaus möglichen Sektionsbericht nicht kennen, ist unsere Differentialdiagnose etwas er-

schwert. Im Vordergrund steht ein Verdacht auf Tuberkulose der Lungen. Aber – Wepfer erwähnt dies bereits selbst – bei dieser langen Dauer der Krankheit, ist der Patient nicht abgemagert und fühlt sich im allgemeinen gesund. Damit schränken sich die Möglichkeiten, bei der bestehenden Symptomatologie mit eitrig-trübem sowie glasklarem Sputum mit kugeligen Anteilen – die am ehesten Dittrichschen Pfröpfen entsprechen könnten –, dazu noch die Anstrengungsdyspnoe, das Herzklopfen und der Husten, bereits stark ein. Dazu kommen das Aushusten von großen Mengen von Sputum, von kreideartigen Partikeln unter mehreren Malen und die Heiserkeit.

Am wahrscheinlichsten sind folgende Überlegungen: Als erstes lag ein tuberkulöser Primärkomplex in den Lungenlymphknoten vor mit Beteiligung auch der Halslymphknoten. Später trat ein Infekt des Bronchialsystems dazu, der bei der Lebensführung des Patienten nur allzu leicht chronisch entartete. Es entstanden wegen Sekretstauung sekundäre Bronchiektasen. Infolge des chronischen Hustens und des Infektes brachen dann die verkalkten Lymphknoten des Primärkomplexes in den Bronchialbaum ein und wurden ausgehustet. Eine andere Möglichkeit wäre auch der Durchbruch eines Primärkomplexes mit großem lymphatischem Anteil in das Bronchialsystem, der eine Bronchialtuberkulose zur Folge hätte. Wieder wäre eine Sekretstauung der Grund der sekundären Bronchiektasen. Eine Lungenlues kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Verdacht von Dr. van der Bek hatte ja schon damals bestanden. – Die Heiserkeit läßt sich auf folgende Weise erklären: 1. Eine akute Laryngitis damals, die immer wieder recidierte oder 2. eine Larynx-(Stimmband-)Tuberkulose. Ob der Patient bei der Konsultation am 21. Februar 1691 heiser war, erwähnt Wepfer nicht. Möglicherweise war er es nur zeitweise, und dann käme am ehesten ein recidivierender Infekt in Frage.

c) Schwindsucht

Die dritte Krankengeschichte zeigt uns eine Krankheit, die damals häufig war und mit «Phthisis» bezeichnet ist¹. Der Text lautet:

«Der vornehme Herr Johann Konrad Sandholzer, Arzt, Stadtarzt und Stadtrat von Konstanz, von mittlerer Gestalt, mit dunkelrotem Haar, niemals beleibt, kräftig wie auch schlank, 48jährig.

Am 25. Januar 1690, siehe Praxisbuch, verdächtigte man ihn der Auszehrung, obwohl er ganz gesund aussah, einen nicht sehr schnellen Puls und keine besonderen Beschwerden hatte. Er besuchte die Kranken in der ganzen, weitläufigen Bischofsstadt. Nicht lange danach begann er heiser zu werden. Er hustete nicht viel. Dennoch gab er dickes, oftmals reichliches Sputum, mehr mit einem Räuspern, einem gewissen Stoß, als mit Husten, heraus. Er wandte verschiedene Mittel an. Im Mai trank er Ziegenmilch. Die Ziege nährte er mit Wund- und Brustkräutern. Er trank die Milch während des ganzen Monats. Vom Wein enthielt er sich fast völlig. Er blieb heiser. Er wiederholte das Milchtrinken und nahm einmal eine ‘conserva’

¹ LUB BPL 249, fasc. 21, fol. 19–21.

aus Maiblumen. Die Heiserkeit zehrte an den Kräften, was nur er selbst bemerken konnte. Er begab sich seit einem Monat nicht mehr in die Öffentlichkeit, ging jedoch herum und stieg Treppen ohne große Atemnot. Über Abgeschlagenheit (*lassitudo spontanea*) klagte er nicht viel. Er trank Wein, aber nur mit einem Maiblumenabsud verdünnt. Schon damals beobachtete man, daß der Saft, so oft er ihn einnahm, ihn zum Räuspern reizte, wie wenn der Kehldeckel nicht gut schlösse und die Stimmritze nicht deckte und vom Eingenommenen etwas hineinfiele. Deswegen gebrauchte er verschieden zubereitete Gurgelwässer in der letzten Woche. Einzelne wurden mit der Spritze eingespritzt. Sie wurden aus einem Absud von Erdbeere und Weiden bereitet. Am Halszäpfchen haftete viel Schleim.

Am 8. Juli 1690 besuchte ich ihn morgens um acht Uhr. Er lag im Bett, nicht hoch gelagert. Er atmete gleichmäßig ohne Anstrengung. Der Saft, den er sich selbst verschrieben hatte, drängte ihn bald zum Räuspern, wodurch ein dickflüssiges Sputum, nicht sehr trüb und weder grün noch gelb mit Teilen des Saftes, herausgeschafft wurde. Damit er nicht allzu häufig zum Räuspern gereizt werde, soll er sich auch ein Tränklein, dem Gerstenschleim beigemischt ist, und ein Getränk aus einem Absud von Marienblumen zwei Faust voll und Reben eine Faust voll, in einem gläsernen Kelch eingegossen, besorgen. Bis zwei, drei Unzen und in einem Zuge soll er es austrinken. Das reizt ihn weniger beim Räuspern, das aber doch nicht ausbleibt. Er war stark gequält, aber noch nicht wundgelegt, weil er erst acht Tage im Bett lag. Der Puls war schnell, hebend und schwach. Am Anfang meines Besuches war der Patient gleichmäßig warm. Seit fünf Tagen hat er keinen Stuhl mehr. Der Urin war dick, rot und konnte leicht getrübt werden. Bis etwas nach acht Uhr, sah ich ihn schneller und in kürzeren Abständen atmen. Außer bei ganz gefüllter Brust, klagt er über keine Schmerzen, nur über ein Schweregefühl unter dem Griff des Brustbeines (*sub capulo sterni*). Wenn es ihn zum Räuspern oder ein wenig Sputum auszuhusten reizt, hörte man das Gurgeln des reichlich vorhandenen Sputums unterhalb des Kehlkopfes in der Luftröhre. Von einer leichten Bewegung des Körpers wird die Nase warm und das Gesicht bleich.

Man spritzte ein Klistier aus Eidottern, Leinöl und Milch ein. Ein wenig später gab er es ohne Stuhl und ohne Mühe wieder heraus. Eine Zeitlang lag er ruhig. Am Mittag war die Nase kalt und auch die Hände. Kalter Schweiß trat reichlich am Kopf aus. Er klagte, die Luft fehle ihm und das Sputum bleibe im obersten Teil der Luftröhre hängen. Ich bereitete einen Saft aus 'conserva Alkermes'¹ und Wasser von Schledorn. Es folgte sofort, nachdem er einen oder zwei Löffel eingenommen hatte, mit einiger Erleichterung reichlich zähes Sputum, immer von diesem Saft gefärbt. Bald kehrte aber die Atemnot zurück. Die Kälte der Glieder nahm zu und die Kräfte schwanden mehr und mehr. Um vier Uhr nachmittags hatte er einen Atemstillstand: Kurz darauf kehrte die Atmung wieder zurück. Mit ganz aufgerissenem Munde schnappte er nach Luft. Lange hielt er den Mund offen, später schloß er ihn wieder. Über eine Stunde lag er bewußtlos, ohne Bewegung, außer dem Öffnen und Schließen des weitoffenen Mundes.

Er warf kein Sputum mehr aus. Der Mund blieb während mehrerer Augenblicke aufgestülpt, schließlich hörte auch diese Bewegung auf und nach fünf Uhr am Nachmittag hörte er zu leben auf.

NB. 25. Januar 1690. Im vergangenen Herbst und Winter litt er an einem katarrhalischen Fieber, wie er es nannte, und fürchtete sich seither vor der Auszehrung. Vom Gebrauch des Brustabsudes mäßigte es sich und mit schweißtreibendem Zinn genas er. Wie er mir heute in Konstanz bei meinem Besuch sagte, könne er spielend atmen. Er besuchte die Kranken durch die weite Stadt schreitend, ohne etwas davon zu merken. Er hatte blassen, dicken Urin mit einem Bodensatz. Er hatte im Sinn gehabt, im kommenden Mai eine Ziegenmilchkur mit Sirup aus Maiblumen zu machen.

NB. In der Berichterstattung waren sie ungenau. Sie berichteten, jener habe sich drei Monate vor dem Tode hingelegt oder sei mindestens zu Hause geblieben. Aus Fürsorge habe er einen Monat vor dem Ableben noch Kranke besucht. Sie sagten auch, jener habe nicht viel über Atembehinderung, nach dem Januar lange nicht über Abgeschlagenheit geklagt,

¹ Kermesbeeren, Schildlaus (*Coccus Cacti coccinelliferi* L.). Fein zerstoßene Kermesschildlaus ergibt einen roten, ungiftigen Saft.

obwohl er schon damals sehr abgemagert war. Die Gattin sagte, er habe nicht viel gehustet, nachts habe er meist geschlafen und am Morgen viel grünes Sputum, bald mit Husten, bald mit Räuspern oder einem Stoß zurückgehaltener Luft ohne große Mühe ausgeworfen. Schließlich sei erst in den letzten acht Tagen das Eingenommene vermehrt und häufiger in den Kehlkopf gefallen und habe ihn zu starkem Räuspern gezwungen. Das drängte ihn, mit dem Geschluckten viel dickes Sputum auszuwerfen, damit er nicht erstickte. 'er ist erkirret'.

Zur Zeit als er Halsschmerzen hatte und lange nur mühsam schlucken konnte, war es nur deshalb, weil er den Mund nicht gut öffnen konnte. Sie sagen, er hätte manchmal morgens nüchtern Wermuthwein getrunken, wenn er fortreiste.

Schon Stunden vor dem Tode begann das Sputum zu stinken, und er machte das ganze Bett voll, was man auch schon früher beobachtet hatte, wie wenn eine Eiterbeule zerrissen wäre.

Beurteilung

Die starke Abmagerung, der rasche und schnellende Puls, die kleinen häufigen Auswürfe von eitrigem Sputum bestätigen, daß es eine Schwindsucht war. Es ist glaubhaft, daß Sputum in Höhlen eingeschlossen war, denn lange klagte er nicht über Ermüdung, Atemnot und war nicht genötigt hochgelagert zu schlafen. Das Geschwür scheint in den oberen Lungenlappen gelegen zu haben, da er nicht viel hustete, das Sputum mit etwas Räuspern oder mit einem langen, weniger kräftigen Stoß als Husten auswarf. Er gab das Sputum leicht heraus und klagte hauptsächlich über ein Schweregefühl unter dem Griff des Brustbeines, und unter beiden Schlüsselbeinen hörte man einen Stridor des Sputums, wie wenn der obere Teil der Luftröhre mit Sputum angefüllt wäre. Flüssigkeiten gerieten leicht in die Stimmritze, weil vom langen Räuspern Kehlkopf und Kehldeckel entnervt wurden, dieser klappte mehr und der Kehldeckel schloß nicht mehr gut und deckte die Ritze nicht mehr. Vielleicht war auch der Hals entzündet oder wund, da er Halsschmerzen hatte und nur mühsam schlucken konnte. Das Sputum war vor dem Tode stark stinkend, was man vorher nicht beobachtet hatte, da eine neue Eiterblase aufbrach, wovon die Kräfte sofort zerfielen. Die Atmung, die vorher im Bett nicht mühsam gewesen war, wurde sofort keuchend, oder häufig und schnell, ohne große Brusterweiterung. Er wurde bleich, und die Extremitäten begannen kalt zu werden. Eine halbe Stunde vor dem Tode wurde er tief bewußtlos. Er erholte sich wieder, vermochte aber das Sputum nicht mehr auszuhusten, wovon schließlich das Herz mehr und mehr in seiner Bewegung nachließ. Mit weit offenem Munde schnappte er nach Luft und nach einem Zeitraum von mehreren Augenblicken schloß er ihn wieder. Immer seltener wurde diese Bewegung des Mundes. Bei dieser Bewegung zog er den Kehlkopf in die Höhe, nicht aber die Brust wegen des Kräftemangels. Patin¹ selbst bemerkte dies bei solchen, die an tödlichen Lungenkrankheiten leiden, und auch aus Berichten anderer Ärzte: Brief 62, S. 199.» (Auslassung.)

Als Arzt hat sich unser Patient am ehesten bei einem seiner eigenen Patienten angesteckt und kannte sehr wahrscheinlich die Zeichen der Lungentuberkulose nur zu gut. Aus diesem Grunde hat er sicherlich einige Symptome bis zu einem gewissen Grade dissimuliert, z. B. die Halsschmerzen und die Abgeschlagenheit. «Die Heiserkeit zehrte an den Kräften, was nur er selbst bemerken konnte. Über Abgeschlagenheit klagte er nicht viel.» Das häufige Verschlucken kurze Zeit vor dem Tode und die Heiserkeit sind sicher auf eine Larynxtuberkulose zurückzuführen. Das leitete wahrscheinlich eine präterminale Aspirationspneumonie ein, die das schon bestehende schwere Krankheitsbild noch verschlim-

¹ GUY PATIN (1601–1672): *Lettre choisies*, nouv. édit. etc., 1693. Patin war Dekan der Medizinischen Fakultät in Paris, eifriger Verfechter des Aderlasses und des Purgierens («saigner et senner»).

merte. Diese Infektion führte zu einem Lungenabszeß. Möglicherweise waren aber auch tuberkulöse Kavernen zusätzlich infiziert worden. Das Aufbrechen dieser mit stinkendem Detritus angefüllten Höhle, ließ dann den Patienten gleichsam in seiner eigenen Lunge ertrinken («inondation trachéo-bronchique d'ordre accidentel»)¹.

Noch drei Dinge machen diese Krankengeschichte bemerkenswert. Einmal hat man den Eindruck, daß Wepfer schon auskultiert habe: «utraque sub clavicula audiebatur stridor sputi ac si superior pars asperae arteriae sub laryngo impleta esset.» Es wäre durchaus denkbar, diese Stelle als Beweis für eine Auskultation anzuführen. Das Rasseln aber, das eine mit Sekret gefüllte Trachea von sich gibt, ist für den am Bett seines Patienten stehenden Arzt von bloßem Ohr hörbar. Dazu muß er weder das Ohr an die Brust des Kranken legen noch ein Stethoskop nehmen. So gesehen, bezeichnet dann der Ausdruck «utraque sub clavicula» nur den Ort, wohin das Geräusch mit freiem Ohr lokalisiert wird («auscultation par distance»).

Zum zweiten enthält die Krankengeschichte eine umfassende, aber knappe Beschreibung eines exakt beobachteten, terminalen Luftschnappens («gasping»). Der Patient ist bereits so weit entkräftet, daß er seine auxiliären Atemmuskeln nicht mehr einsetzen kann, nur der Kehlkopf bewegt sich noch. Dieses Bild ist eine teilweise Folge der vorhin erwähnten Überflutung der Lungen durch einen aufbrechenden Abszeß.

Als drittes muß daran gedacht werden, daß diese Lungentuberkulose offen und damit sehr ansteckend war. Trotzdem hatte der Patient seine Patienten in der Stadt noch besucht. Für eine offene, streuende Tuberkulose spricht auch die, allerdings angenommene, canaliculäre Aussaat in den Bronchialbaum und die daraus folgende Larynx-tuberkulose mit Heiserkeit und Verschlucken². Die Ärzte scheinen auch damals schon versucht zu haben, die Heilmittel (Gurgelwasser) mit Hilfe einer Spritze direkt in den erkrankten Kehlkopf einzugeben, um einen besseren therapeutischen Erfolg zu erlangen.

d) Silikose

Als nächste und vielleicht bedeutungsvollste Krankengeschichte soll ein Abschnitt aus einem Brief Wepfers an Titus Albineus, Arzt in Neuchâtel, der ihn wegen eines Patienten schriftlich konsultiert hatte, zitiert werden. Sie be-

¹ A. SOULAS: *Bronchologie*, Paris 1956, Bd. I, S. 369.

² Hat sich Sandholzer bei seinen Patienten angesteckt, ist das bei Wepfer nicht weniger möglich. Ein Vergleich mit dem Sektionsbericht in den «*Memoria Wepferiana*» (affect. capit., nach dem Vorwort) zeigt nur, daß beide Pleuren nicht verwachsen waren. Verkalkte Lymphknoten im Hilus werden keine erwähnt. Sicher hatte auch Wepfer einen Primärkomplex durchgemacht und sich damit einen genügenden Schutz, neben seiner gesunden Konstitution, erworben.

findet sich unter dem Titel «catarrhi frequentes» im Buch über die Kopfkrankheiten¹.

«In Waldshut am Rhein ist in der Nachbarschaft ein Berg mit einer Höhle, in der Mühlsteine gebrochen und behauen werden. In jener Luft ist es immer warm, auch bei kältester Bise, und ein feiner Staub schwebt in ihr, der in die festest verschlossenen Lederbeutel dringt und die Münzen verunreinigt. Soviele Steinmetze als auch über ein Jahr in dieser Luft verweilen – was nicht wenige tun, die nach reichem Gewinn jagen –, so viele bekommen die Auszehrung, manche schon vor Ablauf eines Jahres. Ich kannte einige die Eiter husteten. Sehr wenige entgehen dem Tode, aber nicht ohne völlige Auszehrung der Kräfte. Vielleicht trocknen ihre Lungen aus. Sicher bestätigen kann ich es nicht, da ich mich bis dahin keines Leichnams bemächtigen konnte, trotz Bitten und Geld.»

Mit Sicherheit handelt es sich hier um eine Pneumokoniose. Eine chronische Bronchitis, bedingt durch Schwefelgase (die warme Luft, die beschmutzten Münzen) darf, als nicht begründet, fallen gelassen werden. In den Bergwerken ist die Luft meist wärmer, besonders im Winter, da kein reger Luftaustausch erfolgt. Auch wurde die Luft durch die offenen Feuer der Grubenlampen jener Zeit noch zusätzlich erwärmt. Die Verschmutzung der Münzen braucht keine Oxydation gewesen zu sein, da Wepfer dies bei der Genauigkeit seiner übrigen Angaben sicher in andern Worten ausgedrückt hätte (*conspurare* = verunreinigen). Die Verschmutzung wird im gleichen Satz genannt, in dem die Rede von einem puderartigen Staub (*pulvis subtilissimus*) ist, der in die «arctissime clausos loculos» eindringe. Darum darf eine Verunreinigung durch Staub allein, ohne Oxydation angenommen werden.

In diesem Bergwerk, oder in dieser Höhle (*specus*) wie Wepfer sie nennt, wurden die Mühlsteine gebrochen *und* behauen. Damit kommen wir zur Diagnose der Steinhauerkrankheit. Es muß jetzt nur noch die Frage nach der Gesteinsart in der Gegend um Waldshut geklärt werden. Nach geologischen Karten handelt es sich um kristalline Gesteine und Jurakalk. Etwa 2 km nördlich von Waldshut findet man im Seltenbachtal auch noch die Flurbezeichnung «Quarzsteinmühle». «Unter einer fast einen Meter mächtigen festen Sandsteinschicht liegt eine doppelt so starke Schicht zerklüfteten Sandsteins und erst darunter findet sich der quarzige Sandstein von meist weißer Farbe, der die begehrten und berühmten Mühlsteine lieferte.»² Der Gehalt des Gesteins an Silicium scheint damit genügend nachgewiesen und der Diagnose einer Silikose steht somit nichts mehr im Wege. Auch die feinste Beschaffenheit des Staubes spricht dafür, müssen doch die inhalierten Partikel unter 5 μ Durchmesser auf-

¹ affect. capit., obs. 104, S. 444; der Brief ist datiert: Donauquelle, 12. Oktober 1678. Vgl. auch H. BUSS: Die oberrheinischen Ärzteschulen, Praxis 53, 21 (1964).

² HANS MATT-WILLMATT: Mühlsteine kamen aus Waldshut, Südkurier Nr. 171/27. Juli 1963. – Dieser und der nachfolgende Hinweis stammen von Herrn Matt, wofür ihm an dieser Stelle herzlich gedankt sei. «Der Mühlsteinbruch befindet sich westlich von Waldshut an der Gemarkungsgrenze Waldshut-Dogern, ist natürlich längst eingestellt, aber z. T. noch begehbar und soll 200 m in den Berg führen.»

weisen um bis in die Alveolen vorzudringen. Damit darf Wepfer unter die ersten Ärzte eingereiht werden, die den Zusammenhang zwischen Staubinhalation und Lungenerkrankung beschrieben und veröffentlicht haben.

PARACELSUS (1493–1541) und AGRICOLA (GEORG BAUER, 1494–1555), die sich beide eingehend mit den Erkrankungen der Bergleute befaßt haben – «Von der Bergsucht und anderen Bergkrankheiten», bzw. «De re metallica» –, beschrieben diesen Zusammenhang noch nicht sehr bestimmt. Man darf sie aber sicher als Pioniere auf diesem Gebiete bezeichnen, wie sie es auch in der Sozial- und Arbeitsmedizin überhaupt sind. YSBRAND VON DIEMEBROEK (1609–1674) beschreibt in «Anatome corporis humani» 1672 den Autopsiebefund von drei Steinmetzen. Die Lungen waren voll von Staub. Er nimmt an, daß der Staub durch Inspiration aus der Luft aufgenommen wurde. Bemerkenswert ist auch, daß er berichtet, nach den Aussagen eines Steinhauermeisters dringe der feine Staub, der beim Steinschneiden entstehe in aufgeblasene, in der Werkstatt aufgehängte Schweinsblasen ein. In einem Jahr sei es ungefähr eine Handvoll. Wepfer macht dann sechs Jahre später die gleiche Beobachtung, aber kann dann zu seinem eigenen Leidwesen keine Autopsiebefunde erheben, da er keine Leichen zur Obduktion erhält. BERNARDO RAMAZZINI (1633–1714) beschreibt 1700 die Steinhauerkrankheit im Kapitel «De lapicidarum morbis» in seinem berühmten Werk «De morbis artificum diatriba». JOHANNES BUBBE beschreibt 1721 die Seeberger Steinbrecherkrankheit, und Wepfers Beobachtung aus dem Jahre 1678 (vgl. S. 69, Anm. 1) wird erst 1727 von seinen Enkeln Georg und Bernhard veröffentlicht¹.

Zur weiteren Differentialdiagnose dieser von Wepfer beschriebenen Silikose muß aber auch noch die Überlagerung einer Tuberkulose oder eines chronischen Bronchialinfekts berücksichtigt werden. Beide, auch die Silikotuberkulose, können aus diesen wenigen Sätzen nicht bewiesen werden.

e) Wassersucht des Herzbeutels

Die letzte Krankengeschichte dieses Abschnittes führt uns mit den Konsequenzen der Primärkrankheit in das Gebiet des Abdomens und leitet damit auf das folgende Kapitel über. Der Titel lautet in der Handschrift: «hydrops pericardii»².

Mathias Däschler, ein Konstanzer, über 50jährig, Hausverwalter auf der Mainau, spricht seit vielen Jahren dem Becher kräftig zu, ist heiter und drollig, und deswegen den Herrschaften sehr lieb.

Vor wenigen Jahren gab er einmal reichlich ganz schwarzen Stuhl, wie Pech, von sich. Der Kot war so, weil Blut aus den Gefäßen des Gekröses in den Darmhohlraum abgegeben

¹ Vgl. W. LÖFFLER: Geschichte der Silikose, in: Hdb. d. Inneren Medizin, Bd. IV/3, S. 712–723, Berlin/Göttingen/Heidelberg 1956.

² LUB BPL 249, fasc. 21, fol. 344–345.

wurde und das Ausgeschiedene, dessen Schwärze durch Fäulnis verursacht wurde, sah nicht anders aus als gekochtes Blut. Die Geschmeidigkeit erhielt es vom gewöhnlichen Darm-schleim. Im Winter 1669, im November und Dezember, litt er an Magenkrämpfen mit Brennen, Appetitlosigkeit und Atemnot. Ich riet zu Pillen aus Terebinthen mit 'crocus martis' (hpts. Fe_2O_3) und einem gewöhnlichen Einlauf. Die Koliken gingen zurück, es kam ein Brennen in der Lende mit drückenden Magenkrämpfen hinzu. Am Morgen war der Schmerz bald unter dem rechten, bald unter dem linken Rippenbogen; lag er auf der rechten Seite, folgte der Schmerz und ein gewisses Brennen ebenfalls dorthin. Am 10. März 1670 besuchte ich ihn in Konstanz. Gesicht, Lippen und Zahnfleisch waren bleich und blutlos. Er atmete mühsam. Man fühlte einen sehr kräftigen Puls unter dem Schwertfortsatz von Handgröße, so daß die aufgelegte Hand gleichsam zurückgeschlagen wurde, wie wenn das Herz seinen Sitz verlassen hätte und zu dieser Stelle herabgesunken wäre. Der Puls am Handgelenk ist schwach, rasch und hehend. Unter dem rechten Rippenbogen, in der Lebergegend, tastet man eine Verhärtung. Unter dem linken Rippenbogen ist alles weich. Der Magen ist nicht gebläht und die Füße nicht geschwollen. Der Appetit liegt ganz darnieder. Ihn eckelt das Fleisch völlig an. Er ernährt sich von Suppen und Wein. Er ist sehr schwach. Er geht herum, aber mit baldiger Ermüdung. Lästig ist, besonders wenn er auf dem Rücken liegt, das Brennen, das hauptsächlich in der Rückenmitte, ungefähr auf der Höhe der Cisterna chyli sich befindet.

NB. Er selbst fühlt das Herz schlagen, am stärksten beim Hinaufsteigen. Ich denke, er ist völlig abgemagert, und beide Herzkammern sind mit schleimigen Teilchen verstopft. Davon gibt es äußerst große, die die Kammern, die vier Lebensbrunnen und die beiden Herzkammern übermäßig ausweiten. Dadurch verließ der Herzbeutel, durch das große Herz ausgeweitet, seinen Sitz und senkte sich bis unter den Schwertfortsatz. Ohne Zweifel ist er auch voll Wasser. (Auslassung.)

Am 28. März 1670 schrieb er, dadurch (Medikamente) seien die Symptome nicht gemildert worden. Am Abend fühle er ein ungeheures Brennen im Rücken und in der Seite, so daß er nicht ruhig liegen könne. Am Morgen glaubte er, die Haut am Rücken sei abgeschürft. Er hat Appetit, keinen Durst, täglichen Stuhlgang. Über das Brennen klagt er besonders, wie der Prior von Rottweil. (Auslassung.)

Am 13. April schrieb er, er leide an einem sehr starken Schmerz mitten in der Lende, eine Handbreit über dem Kreuzbein. Die schmerzende Stelle könne er mit den Fingern abtasten. Wegen der Schmerzen könne er weder liegen noch sitzen. Zweimal wandte er Fußbäder an. Jetzt seien die Füße bis zu den Waden geschwollen. Er leide an sehr schlecht verbrachten Nächten. Er könne nachts nicht im Bett bleiben. Er könne viel weniger schlafen, weder tags noch nachts oder auch nur während eines Stündchens. Er könne nicht länger als eine Stunde sitzen oder herumgehen. Die Heilmittel seien bis jetzt wirkungslos. Ob Kräuter wohl künftig etwas helfen? Er nennt sie nicht.

Er soll mit der Emulsion fortfahren. Brunnkresse und frische Bachbungen (Sumpfdotterblume) in Wein zu breiiger Beschaffenheit kochen und auf den Rücken auflegen. Eine Wassersucht ist zu befürchten. Auch eine Eröffnung der Hämorrhoiden.»

Bei einer solchen Symptomatologie denkt man unwillkürlich an ein Mitralvitium (Insuffizienz und eventuell Stenose) mit einer Rückstauung des Blutes im großen Kreislauf, mit Stauungsleber, Ösophagusvaricen, später dann auch Ödemen der abhängigen Partien (Beine). Da der Patient seit Jahren kräftig dem Alkohol zusprach und nur wenig aß («jusculis sustentatur et vini potu»), darf auch ohne weiteres angenommen werden, daß er an einer chronischen, alkoholischen Gastritis litt. Die chronische Gastritis verschlimmerte noch die durch eine Blutung aus dem Intestinaltrakt bedingte Anämie (Blutung aus Ösophagusvaricen?). Die Anämie ihrerseits verschlimmerte die schon durch das Mitralvitium bestehende Anstrengungsdyspnoe. Der Alkohol, über so viele

Jahre genossen, schädigte die Leber, zu der dann noch die Blutrückstauung des rechten Herzens wegen kam. Der Palpationsbefund Wepfers spricht auf jeden Fall für eine Vergrößerung und Indurierung der Leber.

Natürlich sind ein *Ulcus ventriculi* oder *duodeni* und auch ein Karzinom nicht auszuschließen. Auch eine chronische Gastritis mit petechialen Blutungen kann zu den gleichen Erscheinungen führen. Alle diese Krankheiten können Pechstühle und Magenschmerzen hervorrufen. Das Brennen in der Magengegend könnte, will man alles berücksichtigen, ein Zeichen einer Refluxösophagitis sein. Die Lendenschmerzen sind nicht ganz erklärlich, dürften jedoch ausstrahlende Schmerzen der Magenaffektion sein, obwohl auch eine Affektion der Lendenwirbelsäule dahinter versteckt sein könnte.

Wir haben nun Wepfer kennen gelernt in fünf Krankengeschichten von Erkrankungen im Brustraum, deren Beschreibung und Beobachtung durch ihn in uns Bewunderung erwecken muß. Wir Ärzte der heutigen Zeit denken doch manchmal recht gering von unseren früheren Kollegen, die ohne Röntgendiagnostik, ohne chemisches, bakteriologisches und serologisches Laboratorium, ohne Stethoskop, Bronchoskop und ohne den ganzen riesigen technischen Aufwand ihre Diagnosen gestellt haben. Wie gut und wie genau sie dennoch zu diagnostizieren, vor allem zu beobachten und zu beschreiben vermochten, konnten wir eben beim größten Schweizer Arzt des 17. Jahrhunderts feststellen.

2. Abdominalorgane

Das Abdomen und seine Organe, vor allem der Verdauungstrakt, sind von Wepfer in bezug auf Anatomie (NIGST), auf Toxikologie (FISCHER) und auf Physiologie (diese Arbeit, S. 45) besonders berücksichtigt worden. Die noch bestehende Lücke hinsichtlich der klinischen Beschreibung von Störungen im Bereich des Bauches durch Wepfer sollen die sechs folgenden Krankengeschichten schließen. Dazu seien noch die in den Ephemeriden veröffentlichten Beiträge über die stumpfen Bauchtraumata mit tödlichem Ausgang in Erinnerung gerufen¹. Es sind tödliche Darmrupturen, in zwei Fällen durch ein Trauma, in einem Fall wahrscheinlich durch ein durchgebrochenes Typhusgeschwür hervorgerufen.

a) Erbrechen

Die erste Krankengeschichte dieses Abschnittes, in der Handschrift mit «Vomitus» betitelt, betrifft eine Oesophaguserkrankung. Da sie schon in Wepfers

¹ Ephem. Dec. II, ann. X, 1692, S. 290–335, zitiert nach S. JOOS-RENFER, M.-L. PORTMANN und H. BUSS: Pathologisch-anatomische Beobachtungen bedeutender Schweizer Ärzte 1670–1720, Basel 1961, S. 12.

Nachlaß im Faszikel der Bauchkrankheiten eingereiht war und der Ösophagus meist noch mit dem Verdauungstrakt gemeinsam behandelt wird, soll sie an den Anfang dieses Abschnittes gesetzt werden. Der Text lautet¹:

«Christoph Ungradt, ein Böhme aus Prag, 59jährig, von cholerischem Ausdruck, führte ein bewegtes Leben. Nachdem er lateinisch gelernt und auch humanistische Studien betrieben hatte, 'wie man sagt', ging er ins Ausland. Er folgte dem Militär. Er ist Sekretär berühmter Herren. Seit 20 Jahren widmet er sich der Alchemie.

Seit mehr als sieben Jahren, außer wenn er sich zum Erbrechen reizt, verspürt er vor der Brust eine sehr lästige Beschwertheit. Ist er stark aufgeregt, erbricht er nicht selten einiges, was er vor vier Tagen gegessen hatte. Seit zwei Jahren erbricht er sofort oder doch nicht lange nach dem Essen, d. h. nach Mittag- und Abendessen, den größten Teil der Speisen. Ob er viel oder wenig ißt, sogar 'nur vier Löffel voll, erbricht er bis heute. Der Hund des Königs folgt ihm daher auf dem Fuße, wenn er sich von Tisch erhebt, und sobald er ihn aufstoßen hört, wartet er auf das Kommende. Manchmal springt er gegen den Mund des Erbrechenden und schnappt die in der Luft fliegenden Brocken und verschlingt sie gierig.

Ein Storch in Engen kannte dieses Erbrechen auch. Er rannte herbei, sobald er hörte, daß das Fenster im Zimmer des Erbrechenden sich öffnete. Die Brocken waren dann seine Mahlzeit.

Am 5. September 1677 untersuchte ich den Patienten zusammen mit dem berühmten Herrn Doktor Heinrich Scretta. Der Patient erlaubte uns, nach dem Tode seinen Leichnam zu sezieren.

Er lebt bis heute (Februar 1682). Bis heute dauerte das Erbrechen nach dem Essen, so daß es verwunderlich ist, daß er immer noch lebt. Er ist muskulös, kräftig, aber bleich.»

Nicht erwähnt wird von Wepfer, ob das Erbrochene sauer roch. Es wird angenommen, daß dies nicht der Fall war, denn bei einer Verweildauer der Speisen von vier Tagen im Magen kann nichts mehr über die Art des Eingenommenen gesagt werden. Der Patient soll aber nicht selten einiges, was er vor vier Tagen gegessen hatte, wieder erbrochen haben. Die Speisen sind daher irgendwo im Ösophagus hängengeblieben. Vielleicht hätte auch der Hund sauer riechendes Erbrochenes aus dem Magen nicht mehr angerührt.

Es stellt sich nun die Frage, welches Leiden eine solche Symptomatologie macht. Möglich wären ein Divertikel des Ösophagus, entweder im thorakalen Abschnitt oder unmittelbar vor dem Mageneingang, also ein epiphrenales Pulationsdivertikel, oder dann der sogenannte Kardiospasmus. Der von STARK vorgeschlagene Ausdruck umschreibt das Leiden allerdings besser: kardiotonische Ösophagusdilatation. Am wahrscheinlichsten litt unser Patient an einer solchen kardiotonischen Erweiterung der Speiseröhre. Das folgende Zitat beschreibt uns diesen Zustand anschaulich²: «Au début, quand la dilatation est encore peu importante, elles (les régurgitations) apparaissent immédiatement après l'ingestion de quelques bols alimentaires, à l'acmé du syndrome dysphagique précédemment décrit. Elles sont spontanées, mais le malade sait bientôt les provoquer pour écourter le syndrome douloureux. – A mesure que la dilatation s'accroît, la régurgitation devient plus tardive et plus abondante,

¹ LUB BPL 249, fasc. 19, fol. 80–81.

² J. TERRACOL: Les maladies de l'œsophage, Paris 1938, S. 169.

survenant trois ou quatre heures après le repas, au moment d'un changement de position, en passant de la position assise à la position couchée, et obligeant certains sujets à dormir à demi-assis.»

Die Erwähnung des Storchs zeigt uns, daß diese Tiere damals noch häufiger und verbreiteter waren als heute. Wepfer hat auch mehrere Störche für Giftversuche benützt¹.

Noch heute trifft man hie und da Leute, oft aus der Stadt, die glauben, man könne seinen Leichnam bei Lebzeiten an ein anatomisches oder pathologisches Institut zur Sektion verkaufen. Diese Meinung scheint ihren Ursprung im 16. und 17. Jahrhundert zu haben. Schon im oben erwähnten Silikosebericht (s. S. 68) sagte Wepfer, weder durch Bitten noch durch Geld (Geschenke) hätte er einen Körper jener Steinhauer zur Sektion erhalten können, um an ihm die Krankheit zu studieren. Im Fall mit dem ständigen Erbrechen ist die Erlaubnis zur Sektion erteilt worden, aber Wepfer scheint sich in der Prognose getäuscht zu haben. Darum klingt auch die Erwähnung, «er lebt bis heute im Februar 1682», wie eine Enttäuschung.

Die lange Dauer des Leidens läßt eher an eine kardiotonische Ösophagusdilatation oder an ein Divertikel als an einen langsam verschließenden, benignen oder gar malignen Tumor denken. Vom Krankheitsbeginn bis zur Untersuchung durch die Ärzte Wepfer und Scretta vergehen sieben Jahre. Fünf Jahre allein dauert die Dysphagie, dann beginnt das Erbrechen sofort nach der Mahlzeit, das Zeichen der Dilatation oberhalb der Stenose. Auch die psychogene Komponente dieser Krankheit findet Wepfer erwähnenswert. Im Verlaufe der Krankheit tritt dann das Erbrechen beim Lagewechsel auf (jener Storch in Engen scheint sich das gemerkt zu haben).

Es sollten noch fast 200 Jahre vergehen, bis den Speiseröhrenerkrankungen die nötige Aufmerksamkeit gewidmet wurde. Die Physiologen SCHIFF, KRON-ECKER, FALK, MELTZER, die Chirurgen VON MIKULICZ, BILLROTH, VON BERGMANN und der Pathologe ZENKER waren die ersten, die darüber schrieben². Die Symptome wurden dann immer frühzeitiger erfaßt, dank der Ösophaguspassage mit Röntgenkontrastmittel abgeklärt und der Patient der entsprechenden chirurgischen Therapie zugeführt.

b) Bauchfellriß

Wenn wir nun die Bauchorgane in topographischer, absteigender Folge im Abdomen diskutieren wollen, müssen wir uns zuerst mit einem stumpfen Trauma der Bauchdecken auseinandersetzen. Im lateinischen Manuskript hat

¹ Ephem. Dec. I, ann. II, 1671, obs. 251, S. 369.

² R. NISSEN: Ösophagus, Historisches, S. 549–551, in: Lehrbuch der Chirurgie, hsg. von H. HELLNER, R. NISSEN, K. VOSSSCHULTE, Stuttgart 1958.

es Wepfer mit «peritonei ruptura» betitelt und beschreibt das Leiden wie folgt¹:

«Die Hochwürdige Frau Maria Febronia Sätulin, 54jährig, Klosterfrau in Däniken. Ungefähr um St. Peter und Paul 1647 wurde ihr ein drei Pfund schwerer Kropf auf der rechten Halsseite weggeschnitten. Eine ungeheure Blutung folgte und in der Nacht Krämpfe. Das Blut wurde mit Medikamenten gestillt. Brenneisen verabscheute sie. Die Wunde heilte innert zwei Monaten aus. Seither ging es ihr gut.

Im Herbst 1664 stürzte sie unglücklich über eine hohe Treppe hinunter. Beim Fall schlug sie vor allem den Bauch an. Lange lag sie wie tot. Als sie wieder zu sich kam, konnte sie weder schreien noch sprechen, und so lag sie während einer ganzen Stunde. Die ganze Magengrube schmerzte. Eine Suppe brachte sie sofort zum Erbrechen. Lange noch erbrach sie alles Eingenommene. Während vierzehn Tagen ging alles nach oben von ihr. Der Leib wurde verschlossen. Mit großer Mühe wurde erreicht, daß schließlich das Aufgenommene zurückbehalten und der Stuhl ausgeschieden wurde. Mit der Anwendung von Breiumschlägen aus Quittenmark, Brotbrösel, roten Rosen und Latwergen über sechs Monate hinweg, ging es ihr gut. Seit jener Zeit geschah es zweimal oder mehr im Jahre, daß während einiger Wochen alles Genossene nach oben wegging, usw.

Sie erbricht die zuletzt eingenommenen Speisen. Am Morgen leidet sie an Erbrechen von Wässrigem. Sie erbrach nie Galle, obwohl der Mund während dieser Zeit bitter schmeckte. Wenn dieser periodische Brechzwang da ist, wagt sie nicht zu frühstücken, und sobald sie das Frühstück einnimmt, ist das Erbrechen da. Bald erbricht sie das letzte Essen, bald nur Wäßriges. Zur Zeit dieses Brechzwanges ist der Leib verstopft. Sie will keine Einläufe. Davon werden nämlich Krämpfe ausgelöst, besonders unter dem linken Rippenbogen. Sie genießt die kalten Speisen mit Essig und Öl und auch eingemachte Früchte. Die Abführmittel haben bis heute genützt. Wenn sie ein Abführmittel nimmt, kann sie den Brechzwang umgehen. Warme, gewürzte Speisen kann sie fast nicht ertragen. Nach einer ausführlichen Untersuchung beobachtete ich, daß sie an einem Riß im Bauchfell, an der Grenze der linken Magengrube leidet, in den fast die ganze Biegung des Dickdarms eintritt. So wird sie von Einläufen und warmen Speisen krank gemacht. Die abführenden und befeuchtenden Mittel halfen ihr. Vom Singen wird sie krank: sie spürt, daß die zusammenhaltende Kraft des Bruchbandes sie hindert. Vor fünfzehn Jahren hatte sie milchigen Urin. Ich riet ihr am 29. August abführende Kügelchen aus Hefe, Ochsen-galle und Salz zu nehmen. Ebenso eine erweichende Latwerge aus Pflaumen, Sennes, Rhabarber mit Weinstein und einem Magen-tränklein. Ebenso ein abführendes Pulver aus Jalapa.

NB. Seit vielen Jahren gebraucht sie Botia(?) -Pulver. Die erwärmenden Mittel und auch die Bäder konnte sie lange nicht ertragen. Mit dem Gebrauch von kühlenden Mitteln ging es ihr sofort besser. Auch vom Trinken der Molke legte sich bis heute das Erbrechen sofort. Ein Tränklein aus eingelegtem Kümmelsamen macht sie krank. NB. Wenn der Anfall da ist, eckelt sie Fleisch an, so daß schon dessen Geruch ihr einen Brechreiz bereitet.

Wenn sie abführende Pillen einnimmt, gehen diese nicht von ihr, sondern sie behält sie oft lange trotz mehrmaliger Einnahme. Sie erbricht sie in eine Masse verklumpt mit den Speisen zusammen, so daß sie den Geschmack derselben merkt. Alle wärmenden Abführmittel verstopfen eher, als daß sie lösen. Wenn sie vor oder nach der Einnahme von Pillen kaltes Wasser trinkt, wird der Stuhl oft weiterhin ausgeschieden. Man kann manchmal harte, runde Kotballen tasten, wenn im Bruch, der eine Handbreit lang, fast ebenso breit und lang ist, der Stuhl verhalten wird. Sie glaubt, daß der Bruch mit Schleim gefüllt werde, den das Abführen forttrage. Er verkleinert sich sicher nach dem Abführen, und es geht ihr dann auch besser. Die Magengrube vergrößert sich, wenn der Bruch aufgefüllt ist. Sie hatte etwas wie einen fiebrigen Schüttelfrost. Sie litt an Koliken. Dieser Anfall, während dessen sie Wäßriges, auch das letzte Essen, aber nie Galle erbrach, dauert oft bis zu vierzehn Tagen. Früher kam er zweimal jährlich, jetzt häufiger, d. h. dreimal und mehr.

¹ LUB BPL 249, fasc. 32, fol. 114 et 119.

Am 29. August 1670 besuchte ich sie in Rheinau: Von erneuten Anfällen ist sie befreit, aber die Geschwulst ist beträchtlich groß. Sie ist 54jährig, mittelfest und war früher fester.

NB. Oft muß sie sich im Anfall gekrümmt hinsetzen. NB. Die Geschwulst wuchs allmählich. Sie spürt in ihr das Murmeln der Flüssigkeit. Sie schläft so gut wie in gesunden Tagen. Im Bett hören bald das Erbrechen, der Reiz dazu und die Krämpfe auf. Im Anfang kam das Erbrechen, weil der Sturz auf den Bauch aus einiger Höhe, bei vollen Därmen und Magen erfolgte und sie vom Schläge verletzt wurden. Es ist auch denkbar, daß das Zwerchfell verletzt wurde, weil gleichzeitig auch die Atmung mühsamer war. Wegen des täglichen Erbrechens wurde das Bauchfell mehr und mehr ausgeweitet, es wurde schlaffer und dann glitt schließlich die Dickdarmflexur hinein, und im Laufe der Zeit wurde der Bruch oder die Ausweitung größer. Ich erkannte, daß diese Geschwulst ein Bruch war, weil sie, preßte man sie zusammen, kleiner wurde und die Haut runzelig. Ich untersuchte die Patientin stehend, mit vollem Magen nach dem Essen. Vielleicht würde man es genauer erkennen bei leerem Magen und Därmen, und im Liegen. Die Binden halten zusammen, auch die adstringierenden Pflaster, aber sie lehnt sie kategorisch ab. Man muß daher bei Verzögerung des Stuhlganges folgendes zu Rate ziehen: abführende Latwerge und Zäpfchen. Allzu starke Blähungen werden mit fortschreitendem Alter schaden. NB. Alles was stopft, Koliken und ständiges Erbrechen verursacht, dazu gehören getrocknete Pfläumlein und Weinstein, auch gekochte Pfläumlein, verursacht auch Schmerzen.

NB. An der Stelle, wo der Bruch sitzt, trug sie zur Zeit des Sturzes einen Bund großer Schlüssel, und dort entstand eine ausgedehnte blutunterlaufene Stelle. Sie glaubt, daß die Schlüssel die Hauptursache des Bruches seien.

NB. Lange konnte sie sich nicht mehr aufrichten. Vom Abführen verspürt sie immer eine Erleichterung.» (Auslassung.)

Bei dieser Beschreibung der Symptome dürfte es sich am wahrscheinlichsten um eine traumatisch entstandene, epigastrische Hernie handeln. Die Bruchpforte war sicher sehr weit, dennoch war es möglich, daß von Zeit zu Zeit, teils durch Verwachsungen, teils durch die Bruchpforte selbst, einige Schwierigkeiten mit der Stuhlentleerung, vielleicht sogar ein Subileus entstanden. Die Darmschlingen wurden für kurze Zeit ganz oder für längere Zeit teilweise stranguliert, trotz der großen Bruchpforte. Für eine weite Bruchpforte spricht im übrigen auch die lange Dauer des Leidens, das sich sicher mit dem Alter der Patientin und der weiteren Ausweitung der Bruchpforte durch zeitweilige Erhöhung des intraabdominellen Druckes bei mühsamem Stuhlgang und beim Erbrechen entsprechend verschlimmerte. Die Furcht vor einer Incarceration mit ihren deletären Folgen stand dabei ständig im Hintergrund. Wepfer sah dies alles voraus und war dementsprechend um seine Patientin besorgt. An eine Operation war damals gar nicht zu denken. Wepfer wußte nur zu gut, daß damals schon eine Ascitespunktion so gut wie ein Todesurteil war¹. Um den Stuhlgang möglichst in Gang zu halten, den Kot möglichst weich zu machen, verordnete er der Patientin ein genaues Schema. Es ist uns erhalten geblieben und wird im damaligen Schriftdeutsch zitiert².

«Bericht wie die Artzneyen zu gebrauchen

Ich finde das die w. E. fraw ein bruch hatt nicht in den ordinari ort, sondern weiter oben, in welchem das heütlin, wie man p(er)itoneaum heißt, gebrochen und zu sehr auseinander

¹ Vgl. unten S. 80 ff.

² LUB PBL 249, fasc. 32, fol. 115–116.

gedöhnet ist. In disem zustand muß der ort des bruches fleißig gebunden werden, das der bruch nicht größer werde: darnach muß der Leib täglich seine öfning haben. zu dem end gehe die w. E. w. frau alle morgen auf ein gewüsse stund zu stull und understet die leibs- ofnung zu wegen zu bringen. So Sie nicht erfolgt, thu sie 2, 3, od(er) 4 solcher stulkügelin mit butter wolüberstreichen in den leib, nempt ein lofel vol hebel, ein lofel vol saltz und ein wenig ochsengallen und mael, machet kügelin darauß so groß als ein schlehen, bachets im offen, das sie hart werden. sie neme auch sond(er)lich wan d(er) zustand anhelt, ein stund vor dem mittag und nachtessen einer guten baumnuß groß von diser Laxierlatwerge(en). Man neme frischen käspapeln, burretsch, entifie, melissen jede ein gute handvol, aniß ein quintlein, weinstein 2 loth, Senet bletter 3 loth, Gialappa 1 loth, kochets in einem maß Wasser biß der dritte theil eingesotten: alsdan seigets: In dem durch gesignen siede man anderhalb pfund dürre zwetschgen, daruß die stein gethan, kochets allgemach bis die zwetschgen gantz verkochet, alsdan treibets durch ein sib od(er) pfefferpfan(n)en: das durch- gesiben thut in ein zin(n)in geschier: mischets drunder dises pulver nempt Edle Rhabarbara 1 loth, Sen(n)et bletter and(er)halb loth, Cremoris tartari 3 quintlein, fenkel ein halb; pülverts rein; lassets zusammen noch ein wenig kochen, das die latwerg(en) diklecht werde.

Alle monat ein mahl neme die w. E. frau 3 tag vor dem neu(mond) am morgen früe ein quintlein von der Laxierlatwerg(en). Sie kan selbige auch am dritten tag vor der aderlassin neme. Die Aderlassin sol sie nicht und(er)lassen, sond(er)n alle jahr 2 mahl, aber nie über 5 untzen blutts lassen. die schotten ist der w. E. w. frauen sehr nützlich, im som(m)er allein solte Sie niemahlen selbige pur trinken sond(er)n alle zeit ein wenig aniß drin(n)en sied(en). wegen der gallen thäte Ihren der saurbrunnen nicht übel. die Laxierenden speisen vor allen and(er)n speisen genossen seind gutt. die frau Priorin konte alle morgen von disem pulverlin wegen des schwindels ein halb quintlein in 2 lofel vol roßmarin wasser d(a)s nicht mit wein gebeißt worden.

Nempt	Baldrian wurtzen	2 loth
	Poeonien wurtzen	1 loth
	Augentrostblümlein	3 quintlein
	Muscatnuß	
	Muscatblüst Jed(er)	1 quintlein
	Cubeben	anderhalb quintlein
	Berg Crystall	ein halb loth
	Zucker	5 loth

Pülvert alles rein

Sie solte auch alle monet 3 tag vor dem vollmond 2 stund nach einem ringen Nachtessen zehen hauptpilulen od(er) 1 scrupel herren d(oktor) Müllers S. pilulen nemen.

Gott gebe seinen Segen zu allem

Joh. Jacob Wepfer MD.»

Der letzte Satz «Gott gebe seinen Segen zu allem» war für Wepfer keine Phrase (obwohl damals allgemein üblich), und auch nicht deswegen hingeschrieben, weil seine Patientin eine Nonne war. Viele seiner Manuskripte, auch das Praxisbuch, weisen in der rechten oberen Ecke, oder wie im obigen Bericht unten links, den Satz auf «Quod dominus bene vertat». Wepfer war ein tief gläubiger Mann, der seine Bibel stets mit sich führte und in ihr häufig las. «Nicht offenkundig wie Pharisäer, sondern im stillen Gemach, im Verborgenen nach dem Gebot des Evangeliums, fleht er zum Vater, der, ins Verborgene sehend, ihn sichtbar mit so viel Liebenswürdigkeit und Geistesgaben beschenkte.»¹ Aus seinem Glauben schöpfte Wepfer seine nie ermüdende Bereitschaft für seine Patienten und seine ungeheure Schaffenskraft.

¹ Br.-v. M., S. 87, Memoria Wepferiana.

c) Bluterbrechen

Die folgende Krankengeschichte liegt zwar dreihundert Jahre zurück, hat aber an Aktualität nichts eingebüßt. Ihr Titel lautet «vomitus sanguinis»¹ und der Text:

«Der vornehme Herr Johann Peter Roll, Quästor bei den Urnern, Herr zu Bötztstein, von hohem schlankem Wuchs, mittelmäßig fest, vorher von guter Gesichtsfarbe, mit schwarzen Haaren, lebhaft, geübt in allen Militär- und Reiterübungen. Als Knabe folgte er dem Militär nach Italien. Er führte ein bewegtes Leben und manchmal achtete er nicht auf die Lebensweise. Vor fünfzehn Jahren gab er nach unten und oben ganz Schwarzes von sich, nachdem er eine Zeitlang geritten war. Das war nicht ohne Verdacht auf Lues.

NB. Ebenso gab er zwei Jahre vor diesem Ereignis Schwarzes nach unten und oben von sich.

Im Jahre 1663, ungefähr zu Beginn des Winters, befahl ihm ein gewaltiges Nasenbluten, das einige Tage dauerte. Im Februar 1664 erbrach er Blut und der Stuhl war schwarz. Darauf folgte ein großer Kräftezerfall und eine gewisse Blässe. Im Jahre 1665, im Januar und am 4. Juli kam das gleiche Erbrechen wieder. Bei den andern Malen gingen Schmerzen vor der Brust voraus. Diesmal jedoch nichts, nur ein leichtes Nasenbluten. Jedesmal folgte immer eine sehr große Ermattung der Kräfte, Ohnmacht und Krämpfe. Der Stuhl war schwarz wie Pech. Das letzte Mal erbrach er ganz rotes Blut. Es folgte ein schleichendes Fieber, das er in gewissen Zeitabständen beobachtete, wie ein Vier-Tage-Fieber. Der Urin ist blaß, trüb mit schwimmenden Rückständen. Ein gewisses Brennen unter dem Brustbein mit einem Schluckauf quälte ihn einige Stunden nach der Nahrungsaufnahme. Der Stuhlgang geht schwer. Sonst war nach dem Erbrechen während einiger Tage ein Durchfall dabei, bei dem zuerst schwarzer, dann gelb-grüner und stark stinkender Kot folgte. Neulich war er ganz voll Schleim. Das letzte Mal folgte ein Dämmerzustand. Er konnte deshalb kaum aus dem Schlaf geweckt werden. Aufgeweckt fiel er sofort wieder in Schlaf. NB. Nach dem Bluterbrechen schmerzt der Kopf eine Zeitlang.

Im Schlaf wird er von verschiedenen Erscheinungen erregt, oft spricht er auch noch nach dem Schlaf verwirrt.

Am 27. August 1665 besuchte ich ihn in Altdorf. Er war ganz bleich, mit weißen Händen. Die Füße schwellen wassersüchtig auf, wenn er sie aus dem Bett hängt. Zwei, drei Stunden nach der Nahrungsaufnahme fühlt er ein Brennen vor der Brust zur Mitte des Brustbeines hinaufsteigen, das oft einen Schweiß im Gesicht auspreßt. Der Appetit ist mittelmäßig, kein Durst. Der Urin ist zarter und gefärbter als sonst, mit einem Bodensatz. Der Stuhlgang wurde zweimal mit Zäpfchen angeregt, und er schied gut geformten, dunkelgelben und reichlichen Stuhl aus. Ich glaube, daß beim diesmaligen Erbrechen ein Blutgefäß in der Magenöhle aufgebrochen ist. Es wurde entweder durch 'anastomosis' oder durch Zerreißen eröffnet. Ich glaube, daß das Gefäß vorher ausgeweitet war, denn es ging immer ein gewisser Magenkrampf voraus. Vor der letzten Blutung machte er Gladiatorenübungen unter Magenschmerzen mit, was das Blut übermäßig erhitze und beim nachfolgenden Essen suchte es an der schwächsten Stelle den Ausgang. Das geweitete Gefäß spiegelt ein ungeordnetes Leben, schwere Sorgen und die Last der Geschäfte wider. Sie machten das Blut flüssiger. Zu Beginn der Mahlzeit Wein ohne etwas zu kosten oder den kleinsten Bissen fester Speise. Häufiges Exerzieren. Er ißt häufig eingemachte Früchte.

Bei diesem Fall muß während und außer des Anfalls anders gehandelt werden. (Auslassung.)

Doktor Wipflin schrieb am 26. September 1665. Während einiger Tage kamen einige Anfälle mit Angst und Brennen vor der Brust, tagsüber und nachts, nachts heftiger, ohne Erbrechen. Er glaubt, der Wein trage die Schuld. Aber auch ohne denselben kommt der Anfall. Sie dauern weiter trotz des weggelassenen Weins. In der dritten Nacht kam er erneut, aber

¹ LUB BPL 249, fasc. 19, fol. 162–163.

weniger heftig. Jetzt dauert das Magenbrennen Tag und Nacht, ausgenommen am Morgen. Blutunterlaufene Stellen entstanden in den Augenwinkeln. Am Abend schwellen die Füße an, am Morgen schwellen sie ab. Man nimmt an, daß das gesandte Pulver das Brennen vermehre. Mit der Anwendung von Opium hatte er eine gute Nacht. Er ißt und trinkt, aber ohne nennenswerte Gewichtszunahme. Er geht mit etwas Schwindelgefühlen allein herum. (Auslassung.)

Er schrieb am 22. Januar. Er arbeite wieder voll und gehe in den Rat. Er schrieb, er drechsle wieder allerlei. Er trinkt, bewegt sich heftig, mehr als er für gesund erachte. Die Anspannung durch die öffentlichen Ämter sei sehr groß.» (Auslassung.)

Die Diagnose bedarf hier keiner langen Erklärung oder weitläufiger Betrachtungen: Ohne Zweifel lag eine Magenblutung bei *Ulcus ventriculi* vor. Anscheinend kannte Wepfer, wenigstens wie es aus diesem Bericht hervorgeht, die pathologisch-anatomische Ursache dieser Magenblutung nicht, und auch die Arrodierung eines Blutgefäßes durch ein Geschwür scheint ihm nicht bekannt gewesen zu sein. Dafür sind aber die Begleitumstände dieser Krankheit, der Charakter und die berufliche Stellung des Patienten um so treffender dargestellt. Der Patient, ein Astheniker, «von hohem schlankem Wuchs» und «lebhaft». «Er führte ein bewegtes Leben und machmal achtete er nicht auf die Lebensweise.» Wepfer hat intuitiv seinen Patienten oder vielmehr dessen Lebensumstände noch besser beschrieben: «Das geweitete Gefäß spiegelt ein ungeordnetes Leben, schwere Sorgen und die Last der Geschäfte wider.» Wir sind von Wepfers Kenntnis des Einflusses der Psyche auf das somatische Leiden und im besonderen auf den Magen, überrascht. Aber schon in der Einleitung zum klinischen Teil haben wir auf diese Erkenntnis hingewiesen (s. S. 45). Wepfer charakterisiert uns den Patienten durch folgende Feststellung weiter: «Er drechselt wieder allerlei» (*multum tornat*). Der Hausarzt des Patienten, Dr. Wipflin, schreibt von Zeit zu Zeit an Wepfer, berichtet über den Patienten und bittet um therapeutische Ratschläge. So schreibt er ihm auch – Wepfer faßt diesen Bericht mit eigenen Worten kurz zusammen –, der Patient trinke wieder und bewege sich heftiger, als ihm zuträglich sei. «Die Anspannung durch die öffentlichen Ämter ist sehr groß.» Wir denken hier unwillkürlich an das heutige Schlagwort «Manager» und an den Begriff «Stress-Ulcus». Nimmt man noch das Nasenbluten als Hinweis eines Hochdrucks hinzu, wird man in dieser Ansicht noch bestärkt.

Ohne daß damals eine «psychosomatische Ganzheitsmedizin» oder eine «kleine Psychotherapie des praktischen Arztes» nötig war, erkannte der Kliniker Wepfer scharfsinnig den Unterschied zwischen dem psychischen Einfluß auf ein mehr oder weniger eingebildetes – in der Einleitung zitiert – oder körperlich manifestes Leiden, wie in diesem Fall.

d) Wassersucht mit Gelbsucht

Die vierte Krankengeschichte dieses Abschnittes mit dem Titel «Hydrops cum Ictero»¹ führt uns die gute Beobachtungsgabe und die logischen Schlußfolgerungen unseres Wepfer einmal mehr vor Augen.

«Herr Johann Konrad Schellenberg, 45jährig, von langem, zartem Wuchs, seit 30 Jahren Raucher. Er frönt dem Wein, ißt wenig. Schon seit einigen Jahren hat er Katarrhe im Hals, keineswegs häufig fließend, und oft Zahnschmerzen. 1671 beim Aderlaß im Februar war das Blut von dickem Schleim bedeckt. Anfangs März wurde er von einem Schwindel befallen und von einer außergewöhnlichen Benommenheit. In der Nacht schlief er ohne jegliche Schlaflosigkeit. Dazwischen war er beim Sitzen und Stehen schläfrig, so sehr, daß man ihn ständig wecken mußte. Diese Schlafsucht kam am vierten Tage stärker, wie ein Vier-Tage-Fieber. Unter beiden Rippenbogen hatte er Schmerzen bis zu den Leisten, nicht beständig, sondern in Abständen. In der gleichen Zeit spie er häufig einen wässrigen Auswurf aus. Er war gezwungen, ständig Wasser zu trinken. Wenig später mußte er erbrechen und gab nichts als Schleim heraus, den Wein und die Speisen, die er kurz zuvor zu sich genommen hatte, behaltend. Er hat keinen Durst. Nichtsdestoweniger trinkt er am Abend, um, wie er sagt, die Kräfte zu erhalten, oder eher aus Gewohnheit. Er stößt häufig auf und fühlt davon eine Erleichterung. Am 14. März begann er von selbst außergewöhnlich stark und mit Erleichterung zu schwitzen. Nach den vorhergegangenen Katarrhen befahl ihn einige Male am Scheitel ein Kribbeln und ein Gefühl von Ameisenlaufen am ganzen Körper mit Gliederkälte. Oft beginnt das einige Male am Tag. Im März litt er an einigen Tagen an Nasenbluten und am Morgen waren die Nasenlöcher mit eingetrocknetem Blut verstopft. Der Appetit auf Speisen und Getränke verringert sich weiterhin. Dunkelrote Flecken entstanden an den Unterschenkeln bis zu den Knien. Anderswo sieht man sie nicht.

NB. Früher, lange vor diesem Ereignis, hatte er dem Wein gefrönt.

Er hat starke Schmerzen im Hals, wenn Schwindelgefühle bevorstehen. Er biegt den Kopf nach hinten und kneift die Augen zu. Bald beginnt dann der Schwindel. Vor kurzem öffnete er den Leib häufig vor dem Mittagessen und gab mit großer Gewalt Winde und flüssigen Stuhl heraus. Am 18. März schwoll der Bauch an und war gespannt bei fortdauernder Gelbsucht. Das Gesicht wurde gelb verfärbt. Vom 26. März bis zum 3. April gingen der Schwindel und die Anzeichen im Kopf zurück, auch der Bauch schwoll ab. Am 9. April ging er zweimal zur Kirche und bewegte sich im Hause herum. Am 12. und 13. April schwitzte er von selbst. Im oberen Teil des rechten Oberbauches, um den Nabel herum, tastet man eine Geschwulst, die beim Berühren schmerzte.

14. April 1671: Gleicher Zustand. Er ist ganz gelbsüchtig. Füße und Bauch sind geschwollen. Es gelüstet ihn nach fast keiner Speise. Er ißt nichts außer Brotsuppe, die eine oder andere Spargel. Er hat keinen Durst. Er trank bis jetzt ein Maß. Das Rauchen vernachlässigte er seit acht Tagen, weil es ihm entweder zuwider ist oder weil er dazu zu schwach ist. Die Schläfrigkeit mit dem Schwindel belästigt ihn wieder. Er geht schwankend wie ein Betrunkener. Die oberen Gliedmaßen sind nicht außergewöhnlich geschwollen. Das Gesicht ist bis jetzt von üblicher Farbe. Der Puls ist natürlich. Die Atmung geht leicht, und ohne Behinderung steigt er Treppen. Der Urin ist krokusgelb, nicht dick, er löst ihn in genügender Menge.

Am 24. April besuchte ich ihn. Das Gesicht und das Weiße der Augen sind gelb, der Körper mittelmäßig gelb. Der Urin war dick, rot, umgerührt hatte er einen krokusgelben Schaum. Der Puls ist rasch, hehend, der Bauch weit gedehnt und hebt den Schwertfortsatz in die Höhe. Füße und Schenkel sind wassersüchtig geschwollen. Hie und da sind sie mit dunkelroten Flecken übersät. Das Glied mit der Vorhaut ist geschwollen, weniger der Hodensack. Am meisten klagt er über die Spannung im Bauch. In der rechten Magengrube erscheint eine Geschwulst, nicht weit von der Mittellinie. Er hat wenig Hunger, keinen Durst. Der Stuhl ist lehmig weich, aschfarben, manchmal sind ihm Blutstreifen beigemengt. Das lästige Nasenbluten ist aber nur spärlich.

¹ LUB BPL 249, fasc. 41a, fol. 172-175.

24. April 1671. Es steht fest, daß ziemlich viel Serum sich in der Bauchhöhle staut und daß dessen große Menge schon den Schwertfortsatz in die Höhe hebt. Schließlich lagert man den Bauch von links nach rechts, so fällt das Gewicht des Bauches nach rechts und die linke Seite wird geleert und der Bauch dort weicher. Dazu sind Glied und Schenkel wasser-süchtig aufgeschwollen. Die Gelbsucht dauert weiterhin an, was man aus der Farbe des Gesichtes ersieht, aus dem dicken, dunkelgelben Urin, dessen krokusfarbenen Schaum und aus dem aschfarbenen Stuhl usw. Das Blut ist wäßriger und flüssiger, was die roten Flecken und das Nasenbluten bestätigen. Der Puls ist rasch, hebend, weich.

Die Ursache der Wassersucht ist das Austreten von Lymphe und Serum in die Bauchhöhle. Die Lymphe staut sich in den Gefäßen wegen der Härte der Drüsen oder wegen Verlegung derselben, wovon jene entweder 'per diapedesin' oder 'per anastomosin' oder Geschwürs-bildung oder Platzen in die Bauchhöhle tröpfelt.

Die Gelbsucht kam dazu wegen der Verlegung der Gallenporen und Gallenkanälchen. Ebenso wegen der Verhärtung der Leber, die ein Organ aus vielen Drüsen ist. Das Blut ist flüssiger, weil weder Lymphe noch Galle in der Leber richtig getrennt werden.

Das Serum muß aus der Bauchhöhle entfernt werden. Ein Seitenschnitt und Skarifikationen an den Füßen beseitigen jenes sicher. Weil aber diese Operationen mit Gefahr verbunden sind, muß man wegen der kaum zu entgehenden Gefahr des Brandes versuchen, mit Abführ-mitteln, mit wasser- und schweißtreibenden Mitteln es zu leeren. Die letzteren eröffnen gleichzeitig die Verlegung und berichtigen die Fließfähigkeit des Blutes. Mit der gleichen Aufgabe müssen auch die Drüsenkörperchen vor weiterer Verhärtung geschützt werden. (Auslassung.)

Am 24. April gab er nach einem eingespritzten Einlauf zuerst klaren Schleim, schließlich viel gelben, zähen Stuhl heraus. In der Nacht schlief er nicht, wegen ungeheurer Schmerzen im linken Schenkel, die er auch schon bei Wetterwechsel verspürt hatte.

Am 25. April war der Urin am Morgen safrangelb und dunkelgelb. Der Bauch war stark geschwollen. Die Spannung desselben war sehr lästig. Ich riet ihm den Aufguß von Stahl fortzusetzen, bis anderes dagegenspräche. Die in die Lenden gepreßten Zeichen der Finger bleiben bestehen.»

Wir wollen nun Wepfers Schlußfolgerung zunächst auslassen und die Krank-heit mit unserem modernen Wissen vergleichen. Wepfer kannte also den schäd-lichen Einfluß des Alkohols auf den Körper und offenbar auch auf die Leber. Der Zusammenhang des Nasenblutens und der Petechien an den Unterschen-keln mit der verminderten Gerinnbarkeit des Blutes ist ihm bekannt. Er nennt das Blut «aquosior et fluidior» und beschreibt damit die Gerinnungsstörung, wie sie bei Hepatitis und Lebercirrhose auftritt. Da wir wissen, daß er mit dem Blut in seinem Laboratorium arbeitete (vgl. oben S. 52ff.), um dessen Be-schaffenheit kennenzulernen, erstaunt uns dieses Wissen um die verminderte Gerinnbarkeit eigentlich nicht mehr. Dennoch ist man von dieser exakten kli-nischen Beobachtung überrascht.

Für die Verlegung der Gallenwege macht er vergrößerte Drüsen, die durch Druck von außen den Gallenweg komprimieren, verantwortlich. Gallensteine erwähnt er keine. In der Anamnese erhebt er auch keine Anhaltspunkte für Koliken. Es erscheint ihm daher nur möglich, daß die Verlegung nicht plötz-lich durch einen Stein, sondern durch eine langsame Einengung und schließ-liche Abklemmung des Ductus choledochus von außen verursacht wird. Ob dies tuberkulöse Drüsen oder Metastasen eines Magenkarzinoms sind, kann, glaube ich, nicht mehr entschieden werden. Den Icterus nennt er, wenn auch

nicht *expressis verbis*, einen Verschlüßicterus, der sich mit Inappetenz, acholischem Stuhl und Gelbfärbung des ganzen Körpers manifestiert. Die zweifache Schädigung der Leber durch den chronischen Alkoholismus und die akute Entzündung, haben die Gerinnungsstörung des Blutes zur Folge.

Die Diagnose eines Ascites wird sehr anschaulich beschrieben. Er ist die Folge der fast sicheren Lebercirrhose. In der Beurteilung erwähnt Wepfer dann die therapeutische Möglichkeit einer Ascitesentleerung durch eine Stichincision und deren letale Folgen.

Das Schlußwort dieser Krankengeschichte soll Wepfer selbst haben:

«Schlußfolgerung

Die Krankheit ist eine Wassersucht, was die Schwellung der Füße und des Bauches beweisen. Den Grund dieser Krankheit bilden nicht die Winde allein, sondern auch das Wasser, da die Füße anschwellen und die Bewegung des Wassers der Seitenlagerung folgt. Die Entstehung und Sammlung des Wassers hängt ohne Zweifel davon ab, daß er ausgedehnt trank und zu wenig aß – der Anteil an Getränken übertraf den an Speisen bei weitem –, und auch davon, daß die Drüsen im Gekröse und in der Leber selbst verhärtet und verlegt waren. Die Verhärtung dieser Gebilde und die kräftige Verstopfung bewirkten eine Dünnflüssigkeit des Blutes, wovon die Flecken und das Nasenbluten herrühren.

Eine große Anzahl der Erkältungen bewirken, in den Rachen herabfließend, Schmerzen im Scheitel und Nacken, Schwindel und Benommenheit. Die Gelbsucht zeigt sich am Körper und im Urin. Die Geschwulst in der rechten Magengrube bis zum Nabel hin, ist bei Berührung schmerzhaft und etwas unnatürlich hart. Sie sitzt entweder in der Leber oder im *Pancreas Aselli*, wenn es nicht zufällig der Dickdarm ist, denn die Geschwulst ist rund, dem Zugriff entweichend. Bei dieser Krankheit muß das Serum, das im Blut hin und her fließt und in die Bauchhöhle ausgeflossen ist, herausgeführt werden durch Abführmittel, schweiß- und harntreibende Mittel. Der Seitenstich läßt das Wasser sofort heraus, ist aber in unserer Gegend nicht gebräuchlich und auch nicht sehr geeignet, am wenigsten, wenn der Mut dazu fehlt. 2. Die verstopften Drüsen müssen geöffnet und ihre natürliche Weichheit muß möglichst erhalten werden. 3. Die Kräfte müssen mit großer Anstrengung erhalten werden. Aus diesen Gründen kann nicht genügend getan werden, auch ist kein glücklicher Ausgang zu erwarten. Bedrohlich sind die Blutung, die harte Geschwulst und die Gelbsucht. Dennoch muß man noch nicht ganz verzweifeln. Der Puls ist gut, die Atmung frei, die oberen Gliedmaßen noch nicht schwach. Der Urin wird reichlich ausgeschieden. Zeitweise schwitzt der Patient. Er soll den Anordnungen gehorchen und nicht den kleinsten Fehler in der Lebensweise begehen.» (Auslassung.)

e) Darmblutung

Bei der folgenden Krankengeschichte mit der Überschrift «*Intestinorum Haemorrhagia*», handelt es sich um eine Darmblutung, am wahrscheinlichsten um ein *Ulcus duodeni*. In der rechten oberen Ecke des Originals steht «D. Wepfer, Scaphus. 1676». Dies ist bei Wepfer sonst im allgemeinen nicht üblich. Ebenso ungewöhnlich ist, daß der Name des Patienten mit dem Buchstaben «N» angegeben ist und daß im Text lange nicht so viele Abkürzungen (z. B. q für *qui*, p für *per*, 9 für die Endung *-us* [z. B. *temp9* = *tempus*]) stehen, wie sie in den übrigen Manuskripten Wepfers vorkommen. Ob es sich um eine Reinschrift oder um eine Abschrift zum Zwecke einer Veröffentlichung

handelt, ist nicht mit Sicherheit zu bestimmen. Der Text¹ lautet folgendermaßen:

«Der edle Herr N. hat ein Bluterbrechen im Dezember vor sechs Jahren glücklich überstanden. Seit jener Zeit ging es ihm ganz gut, und er lebte verheiratet ohne jede schwere Krankheit. Von muskulösem Körperbau, lebhafter Farbe, zu jeder Handlung rasch entschlossen. Mit Abführmitteln und Aderlaß festigte er sich gegen jedwelche Krankheiten und lebte sehr zurückhaltend. (Auslassung.)

Am 23. September reiste er mit geschwellenen, aber nicht blutenden Hämorrhoiden nach Blomberg. Ein Schwindel befahl ihm, als er das Pferd besteigen wollte, aber er vertrieb ihn mit einer oder zwei Tabletten. Auf halbem Weg kam dieser wieder, verging aber von den eingenommenen Tabletten. .

Zu Blomberg löste er schwarzen, stinkenden Stuhl, ohne daß bis jetzt eine Schwäche eingetreten wäre. Am 26. September reiste er nach Volmardingem bei Horb. Den Weg brachte er in drei Tagen hinter sich, was er sonst schneller zu tun pflegte. Am 30. September und 1. Oktober gab er am Morgen schwarzen Stuhl von sich ohne jegliche Beschwerden bis zum Mittag. Am 1. Oktober abends in der Kirche wurde ihm vor der Brust eng. Schwarz und grün tanzte es ihm vor den Augen, kalter Schweiß trat aus und er wurde ganz bleich, so daß er nach Hause gehen mußte.

Am 2. Oktober fühlte er sich am Morgen nicht so schlecht, dennoch blieb er bleich.

Am 3. Oktober wurde am linken Arm ein Aderlaß gemacht und bis sechs Unzen² herausgelassen. Beim Mittagessen hatte er Appetit. Am Abend wurde er ohnmächtig, was so oft wiederkehrte, wie er sich bewegte. Auf dem Stuhl gab er geformten, schwarzen Kot heraus, dem ein Saft wie schwarze Tinte anhaftete. Während er auf dem Stuhl saß, fiel er erneut in Ohnmacht.

Am 4., 5. und 6. konnte er den Ohnmachtsanfällen kaum entfliehen, und am 6. Oktober lag er, als er nach dem Mittag aufstehen wollte, bewußtlos auf dem Boden. Bis heute waren die Stühle immer schwarz.

Am 11. Oktober, morgens drei Uhr, erbrach er ein Klümpchen, außen schwarz und innen geronnen. Bis zum 24. Oktober mußte er im Bett bleiben.

Beurteilung

Die Krankheit war eine unnatürliche Blutung in das Darmlumen, was die schwarzen, stinkenden, geronnenen und krümeligen Stühle beweisen, die nicht anders als durch wider-natürlich ausgetretenes Blut, das einige Zeit im Hohlraum verweilt, hervorgebracht werden. Ein durch ein verjauchendes Gerinnsel stark schwarzer und stinkender Kot wurde ausgeschieden, was nur bei längerem Verweilen im oberen Darmabschnitt erfolgt, denn die aus dem Mast- oder Dickdarm ausgeschiedenen Gerinnsel sind rötlich, weniger übelriechend, wie man es bei einem von Ruhr befallenen Dickdarm sieht. (Auslassung.)

Schließlich zeigt die zusammengeballte Masse, die etwas krümelig war, daß ein dem Magen benachbarter Teil betroffen ist, von dem das Blut leicht aus den benachbarten Teilen wegen des erfolglosen Erbrechens in den Magen gelangen konnte. Und zwar ist das Blut zuerst aus dem Zwölffingerdarm gekommen, oder es ist aus den dort mündenden Blutgefäßen getropfelt. Dies machen das am 11. Oktober erbrochene Klümpchen und der Schmerz auf der linken Seite neben dem Schwertfortsatz glaubhaft.»

Uns ist heute nicht mehr recht verständlich, warum man damals bei einer Blutung noch einen Aderlaß vornahm und den Patienten zusätzlich schwächte. Eine mögliche Erklärung ist das empirische Wissen, daß durch weiteren Blutverlust der Blutdruck gesenkt wird und damit die Blutung spontan zum Stehen kam. Man ging dabei nahe an die Grenze des möglichen, irrevisiblen Schocks,

¹ ZBZ Ms Z VII 291, 10.

² 1 Unze = 28,8 g, gesamthaft also 172,8 ml.

was die orthostatischen Kollapse und der schlechte Allgemeinzustand des Patienten genügend beweisen. Besonders schlimm aber wurde es, wenn der Patient trotz des Aderlasses weiterblutete. Haemostyptica, aufblasbare Sonden oder eine sofortige, intraabdominelle Intervention waren unmöglich. Der Patient starb den Verblutungstod. Daneben aber war der nervöse oder unter einem «Stress» stehende Patient der orthostatischen Kollapse wegen genötigt, eine längere Liegekur zu machen, was der Ulcusheilung nur förderlich sein konnte. Die Medikamente, außer einer strikten Diät, waren wenig wirksam. Der Satz «natura sanat, medicus curat» scheint nirgends so gut hinzupassen, wie zu dieser Krankheit.

Wohl wegen solcher und ähnlicher Beispiele und auch wegen der völligen Bejahung eines geschlossenen Blutkreislaufes, nahm Wepfer zum Aderlaß eine zurückhaltende Stellung ein. Wir wollen an Hand einiger Zitate aus Wepfers Krankengeschichten sein Urteil zur Entnahmestelle des Blutes, dem Zeitpunkt der Entnahme und der Menge des Aderlasses betrachten.

Die Entnahmestellen des Blutes waren vielfältig, an Händen, Armen, Füßen, unter der Zunge und sogar als Arteriotomie am Kopf (A. temporalis). Wepfer war an die Humoralpathologie gebunden mit der Theorie des Ableitens und Herausführens von schädlichen Schärfen und dadurch verfälschten Serums.

«V.S.nibus semper aliquid seri detrahitur simulque sanguinis impetus coercetur, nimia ebullitio et effervescentia obtunditur: At illas neque usque adeo crebras suaserim, cum in qualibet V.S. non exigua Spirituum portio profundatur, unde ob hanc spirituum depraedationem sanguis serosior redditur, qui cachexiae et secundum Avicennam apoplexiae pararius tandem evadit.

Mit den Aderlässen wird immer etwas Serum entzogen und der Blutandrang gemildert, das allzu heftige Sprudeln und Brausen gedämpft. Aber bis jetzt riet ich, daß man sie nicht zu häufig mache, da bei jedem Aderlaß eine nicht unerhebliche Menge der Lebensgeister vergeudet wird. Wegen dieser Verarmung an Lebensgeistern wird das Blut leichtflüssiger, und schließlich wird so der Weg zum Kräftezerfall und gemäß Avizenna zur Apoplexie vorbereitet.»¹

Bei einer «Hemicrania» schreibt er: «Im Anfall rate ich zum Aderlaß am Fuße, d. h. Vena saphena oder ischiadica (Praesente paroxysmo suaderem V.S. in pede sc. saph. aut ischiad.)² oder «Selten wende ich den Aderlaß an den oberen Gliedmaßen an» (rarius V.S. in artubus supernis instituerem)³ oder «an der linken Hand wurde zwischen Daumen und Zeigefinger eine Vene durchstoßen, die die Bader 'Kopfvene' nennen» (in manu sinistra inter pollicem et indicem vena, quam balneatores Cephalicam vocant, pertusa fuit)⁴ (bei «contusio capitis»).

Über den Zeitpunkt des Aderlasses äußert Wepfer sich wie folgt: «Abführmittel sind jetzt in den Hundstagen nicht angezeigt, ebenso wenig der Aderlaß» (Purgantia nunc Sirio flagrante non conveniunt, nec V.S.)⁵, «zweimal im

¹ affect. capit., S. 445.

² affect. capit., S. 139.

³ affect. capit., S. 514.

⁴ affect. capit., S. 4.

⁵ affect. capit., S. 171.

Jahr ein Aderlaß» (bis in anno V.S.)¹, «der Aderlaß vor dem Monat Mai ist nicht geeignet» (V.Sectionem non convenire ante Majum)², «man vernachlässige den Aderlaß im Mai nicht» (V.S. non negligenda mense Majo)³, «diejenigen, die den Aderlaß gewohnt sind, sollen ihn im Frühjahr und Herbst nicht weglassen» (V.S. cui assueta, non negligenda Vere et Autumno in brachiis)⁴, «im Frühling und Herbst ein Aderlaß an den Füßen» (Vere et Autumno V.S. in pedibus)⁵. Unsere heutige, vielgepriesene ominöse Blutreinigungskur geht auf diese ärztlich verordneten Zeitbestimmungen zurück und ist somit ein Überbleibsel aus jener 'Zeit.

Bis dahin unterscheidet sich Wepfer von seinen Zeitgenossen nur wenig und lehnt den Aderlaß ja auch nicht ab. Aber er schränkt seine Indikation ein. «Herr Dr. Bonet scheint diesen Aderlaß nicht zu schätzen, und auch ich habe den zu häufigen und zu reichlichen nie gelobt; schon gar nicht wage ich ihn bei einem kalten und trockenen Temperament zu verordnen und auch nicht bei fiebrigen Katharrhen.»⁶ «Der Aderlaß ist bei Typhus (febris maligna) selten am Platz, am ehesten noch nach dem dritten Tag und wird auch dann kaum angewendet, außer bei Vollblütern (plethorici) und bei solchen, die zu Beginn hochfieberig waren.»⁷ «Wenn die Venen stark anschwellen und Fieber empfunden wird, ist es gut eine Vene am Fuß anzuschneiden und vier bis fünf Unzen Blut herauszulassen.»⁸ «Den Aderlaß mache man im Frühling und Herbst, aber nicht so reichlich, daß die Krankheit (d. h. Schwindel) zunimmt; es genügt, fünf, höchstens sechs Unzen Blut herauszulassen.»⁹ «Ein Aderlaß, wenn der Patient vollblütig ist», «Der Aderlaß wird helfen, da er vollblütig ist» (bei vertigo titubans)¹⁰, «Ein Aderlaß, wenn Vollblütigkeit vorliegt»¹¹, «Aderlässe bei Vollblütigen genügen im Frühjahr und Herbst; häufige und reichliche schaden, schwächen das Gehirn und beschleunigen nach Avizenna die Apoplexie»¹². Eine sehr strenge Kontraindikation war folgendes: «Wir halten den Aderlaß für ungeeignet, da Zeichen vorhanden sind, daß Serum im Schädel aus den Gefäßen getreten ist.»¹³

Über die vorhin erwähnte Arteriotomie (Schlagaderschnitt) schreibt Wepfer: «Ich habe gesehen, wie man den Arterienschnitt macht. Er ist aber doch kaum durch unsere Chirurgen möglich, die darin unerfahren sind, obwohl er sonst besonderer Gefahren entbehrt. Man hüte sich vor einem Aneurysma und stille das Blut schnell.»¹⁴

¹ affect. capit., S. 94.

² affect. capit., S. 195.

³ affect. capit., S. 775.

⁴ affect. capit., S. 139.

⁵ affect. capit., S. 106.

⁶ affect. capit., S. 461.

⁷ LUB BPL 249, fasc. 27a, fol. 20 verso.

⁸ affect. capit., S. 790.

⁹ affect. capit., S. 281.

¹⁰ affect. capit., S. 250.

¹¹ affect. capit., S. 817.

¹² affect. capit., S. 889.

¹³ affect. capit., S. 15.

¹⁴ affect. capit., S. 145.

f) Eine Epidemie im Bernautal (Schwarzwald)

In der folgenden epidemiologischen Krankengeschichte dienten die Medikamente auch mehr der symptomatischen als kausalen Therapie. Dieser Entwurf entstand zwei Jahre nachdem Heinrich Screti sein Buch über die Lagersucht¹ veröffentlicht hatte. Er trägt den Titel «*Morbus Incolarum Vallis Bernoviensis prope monasterium S. Blasij a mense Julio ad 27. Sept. 1678*»². Es kann der Länge wegen nicht der ganze Bericht hier wiedergegeben werden. Die Blätter 16, 17, 22 und 23 enthalten die detaillierten Krankheitssymptome eines jeden Patienten. Sie werden am Schlusse des Zitates in der Namensliste und Symptomenzusammenstellung verwertet. Von Wepfers zusammenfassendem Bericht wurden nur die Blätter 18, 19 und 20 recto in der Übersetzung wiedergegeben. Die ganze Rezeptsammlung mußte weggelassen werden. Es konnten lediglich drei Rezepte herausgegriffen werden (s. unten S. 91f.). Der Text lautet folgendermaßen:

«Die Krankheit der Bewohner des Bernautales³ beim Kloster St. Blasien, vom Juli bis zum 27. September 1678.

Diese Krankheit, an der zu dieser Zeit mehrere Bernauer und Nachbarn litten, ist ein dauerndes Fieber. Alle nämlich fieberten vom ersten Anstieg an ohne Unterbruch bis zum Abfallen oder bis zum Tod. Beim Berühren schien die Hitze geradezu beißend. Sie haben Durst, jede Speise eckelt sie, die Zunge trocknet aus. Sie haben einen raschen hebenden Puls, atmen heftig, haben Kopfschmerzen. Die meisten sind schlaflos, mehrere verwirrt, einige sogar dauernd wie Rasende, von allem nichts wissend. Im Anfang und beim Fieberanstieg schadet ihnen der Wein sehr. Einer, der eine Maß Wein austrank, beschleunigte seinen Tod. Dazu ist das Leiden auch bösartig; denn es steht fest, daß es sicher ansteckend ist, da es zuerst von Soldaten, die durch dieses Tal zogen und von ihm befallen waren, hereingeschleppt wurde. Mehrere, die sich in den gleichen Gebäuden aufhielten oder dort die Kranken besuchten, wurden von einem gleichen Fieber befallen. Das bestätigen auch andere Tatsachen: Sofortiger Kräftezerfall bei den meisten, besonders bei sehr Kräftigen, so daß sie kaum einen Augenblick außerhalb des Bettes bleiben können. Plötzlich wird ihnen schwarz vor den Augen und eine Ohnmacht droht. Im Anstieg schwitzen sie eine Zeitlang ohne Erleichterung. Ein fast flüssiger Durchfall ohne jeglichen Nutzen bewirkt eine gänzliche Abmagerung. Bei einigen besteht nach bezwungenem Fieber Schlaflosigkeit und wiederholte Verwirrtheit. Auch andere größere und kleinere Zeichen, die einer bloßen Fieberhitze nicht zugeschrieben werden können. Schließlich geht es auch 'a juvantibus' hervor, von denen jene nämlich nützen, die der Bösartigkeit mehr Widerstand zu leisten als die Hitze zu korrigieren vermögen, z. B. Kuchen aus Angelikablättern, ebenso ein Aufguß aus Rainfarn, Körbelkraut, Gundermann, Alpen-Benediktenkraut in Wasser, ebenso schweißtreibendes Pulver usw. Das Fieber ist nicht pestilentialisch oder außerordentlich bösartig, weil von einer so großen Anzahl Kranker von Mitte Juli bis zum 27. September, teils Einwohner, teils Wanderer, nicht mehr als dreißig starben, und die meisten von diesen wurden vernachlässigt oder nicht nach medizinischen Regeln behandelt. Viele genasen allein durch Naturkraft und Alkoholabstinenz ohne jegliche andere Mittel. Bei keinem der Darniederliegenden erschienen punkt-

¹ H. SCRETI: Gott hilf gnädig! Kurzer Bericht von der allgemeinen ansteckenden Lagersucht, Schaffhausen 1676 (vgl. dazu KG im Anhang, S. 129).

² LUB BPL 249, fasc. 27a, fol. 16–23.

³ Das Bernautal beginnt am Herzoghorn im Schwarzwald, erstreckt sich nach SO bis St. Blasien, wendet sich nach S und mündet zwischen Waldshut und Laufenburg ins Rheintal.

förmige Hautblutungen, Beulen oder schwarze Bläschen. Und, obwohl einer an Mumps litt, war er ohne Fieber und frei von jeglichem Übel. Schließlich, obwohl einige an Durchfall auch mit Koliken litten, erkrankte doch bis jetzt keiner an Dysenterie. Einer schied reichlich geronnenes Blut aus. Da er aber nur einmal daran litt, später keinen weiteren blutigen Stuhl beobachtete und kurz darauf genas, kann man es eher dem einen oder andern eröffneten Darmgefäß als einer Verschwärung der Eingeweide zuschreiben. Dies um so mehr, als nachher kein Eiter bemerkt wurde. Eine bedeutende Glut und Fermentation in der gesamten Blutmenge beim größten Teil dieser Kranken ist der Grund dieses andauernden und böartigen Fiebers. Wenige waren ausgenommen, meistens Greise und andere von kaltem Temperament, die sich auch nicht niederlegen mußten. Nicht nur die Hitze, die durch den Körper geht, der Schüttelfrost und die Schmerzen der Glieder beweisen, daß die ganze Blutmasse entzündet ist, auch die Erhitzung aller Eingeweide legt das klar dar, sowie die Erhitzung des Gehirns, wovon die wütenden Kopfschmerzen, die andauernde Schlaflosigkeit, das Delirium, die Schwerhörigkeit, der Schwindel, sogar bei einigen eine ausgesprochene Schläfrigkeit und der verflüssigte Schleim im Gehirn kommen; die der Lungen, wovon brennende Trockenheit der Zunge, die mühsame Atmung verursacht wird, wie auch der unstillbare Durst; die des Herzens, wovon der schnellende, hebende Puls, die Angst und der große Kräfteverlust kamen; die der Leber, wovon eine ungeheure Gallenproduktion und deren Flüssigkeit und Dunst zum Vorschein kamen – das gab Anlaß zum Durchfall, zum Erbrechen, zu Magenschmerzen und beklemmenden Schmerzen vor der Brust –; die des Magens, wovon der Durst verstärkt wurde und der Ekel vor den Speisen herrührte. Sogar Serum und Lymphe sammelte sich an, wovon der Durchfall verstärkt wurde und länger dauerte. Ausgedehnte Schweißausbrüche, die im Anfang keine Erleichterung brachten, Flüsse zur Brust und schließlich Ödem der Füße tauchten auf. Ein allzu großer Trunk von kaltem Wasser lieferte diesen Zeichen Zündstoff. Die Entzündung der ganzen Blutmasse scheint nicht von der besonderen Entzündung eines Teils des Körpers abzuhängen, da Zeichen von Brustfellentzündung, Lungenentzündung, Leberentzündung und andere Zeichen fehlen. Vielmehr wurde eine Fermentation und Hitze in der ganzen Blutmasse ausgelöst. Zuerst, weil in der ganzen Masse meist leicht entzündliche Teilchen in diesem sehr heißen und durch seine sehr häufigen Gewitter schrecklichen Sommer gesammelt wurden, wovon nun fast überall dauernde und intermittierende Fieber wüten. Dann wurde die gesamte Blutmasse bei den Einwohnern dieses Tales wegen des plötzlichen und unerwarteten Einmarsches der Soldaten durch Angst, Schrecken und anderes das Gemüt Bewegendes seltsam erregt. Dazu waren noch mehrere wegen Flucht und Ausplünderung gezwungen, sich nur von Milch und weniger sorgfältig zubereiteten Speisen ohne Brot, Salz und Butter zu ernähren. Davon wurden die Teilchen der Blutmasse mehr durcheinander gebracht als vereinigt, und deswegen waren sie eher zur Fäulnis veranlagt. Die Fäulnis konnte um so rascher geschehen, weil sie auf der Flucht unter freiem Himmel ruhen mußten. Der Ausfluß jener zusammengewürfelten Teilchen wurde dadurch gehindert, dem Blut beigemischt, und sie verdarben es mehr und mehr. Die Zeichen dieser vorgängigen Neigung waren bei vielen Abgeschlagenheit, bitterer Mundgeschmack, Kopfschmerzen, ungewohnter Gestank in der Nase, Koliken oder andere Zeichen, die dem vollen Krankheitsanfall vorangingen.

Zu all dem kam ein Kontagium, ein Ausfluß von schlechtem Serum, der aus den Körpern der kranken Soldaten ausgehaucht wurde, oder eine Ausdünstung von nicht beerdigten menschlichen und tierischen Körpern und dem Schmutz der Lager. Dieses Kontagium pflegt sich eine Zeitlang zu verstecken, nachdem es in den Körper eingedrungen ist, aber schließlich durch die Menge – d. h. wenig, aber reich an Kräften, gleich einem Ferment – verdirbt es die ganze Blutmasse, am stärksten bei den dazu Veranlagten, wie das die Talbewohner waren. Wenige entgingen dem Verderben, z. B. jene, deren Blutgefüge kräftiger und deren Körperbau luftiger war. Bei den Talbewohnern, die von dieser Krankheit befallen wurden, konnte man beobachten, daß die einen gesund, die andern schon die Vorzeichen dieses Fiebers fühlten und die dritten wirklich krank waren. Die Gesunden gehen kaum zu den Häusern, wo die Erkrankten liegen, oder dann nur äußerst furchtsam. Wenn sie aber der Pflicht wegen diesen begegnen oder jene bewohnen müssen, sorgen sie zuerst dafür, daß

das Gemach durch Luft gereinigt, mit hellen Flammen von angezündetem Wacholderholz beleuchtet oder mit Harzrauch der Wacholderbeeren oder mit Wacholder- oder Weinrauten-essig, der auf den Ofen oder einen Ziegel gespritzt wird, verbessert wird. Der Schmutz wird bald aus den Zimmern, zuerst aus dem Kachelofen, weggebracht. Sie kauen, schlucken sogar in den nüchternen Magen, die eine oder andere in Essig eingelegte Wacholderbeere oder ein wenig Zitwer (Cina), Seidelbast, Allantwurz, Meister- oder Engelwurz. Sie sollen an Weinrauten, Wacholderbeeren, an zerstoßenen Gewürznelken riechen, die in Stoffsäcklein eingebunden und im Essig eingeweicht werden. Vor dem Mißbrauch des Weingeistes sollen sie sich hüten. Die Verwendung von Tabakrauch ist nicht erprobt. Sie glauben, er sei dem Kontagium entgegengesetzt, und sie sagen, daß er das überflüssige Serum vom Sitz des Kontagiums wegziehe. Dasselbe schreiben sie dem Tabakpulver zu, das mit Öl von Rosenholz, Fenchel usw. besprengt, geschnupft wird. Die, welche wirklich Vorzeichen merken, gehen bis jetzt herum, sind nicht gezwungen sich hinzulegen, sind aber müde. Der Kopf schmerzt, an den genossenen Speisen schmecken sie eine gewisse Bitterkeit. Sie nehmen Pillen von Ruffi oder andere aus Aloe, Mithridatum oder eine Zusammensetzung aus Safran zwölf oder fünfzehn Gran eine Stunde vor dem Essen, zwei bis dreimal in der Woche. Wenn sie zu viel Blut haben, sollen sie an einem Arm die Vene öffnen lassen. Zwei- bis dreimal sollen sie frühmorgens eine Dosis des unten erwähnten, schweißtreibenden Pulvers nehmen. Beim Essen und Trinken sollen sie sich sorgfältig vor jeder Übertreibung hüten. Wenn aber das Fieber schon aufgetreten ist, soll es bekämpft und manchmal schon im ersten Wachsen unterdrückt werden, je früher desto besser.

Daher sollen alle jene, die kräftig sind, keine enge Brust und keine Neigung zur Auszehrung haben, sofort im Anfang zweckmäßig ein Brechmittel anwenden, weil meistens in den Hauptwegen eine Ansammlung verborgen bleibt. Dadurch wird die Galle herausgeführt, die sonst in diesem Brand keinen kleinen Herd abgeben wird. Als Brechmittel dienen zwei oder drei Gran Brechweinstein mit wenig Brühe oder Zuckeressig zum Erbrechen zwei bis drei Quintlein bis zu einem Loth, bei Kräftigen bis sechs Quintlein. Nach der Einnahme des Brechmittels sollen sie öfters eine Suppe aus Fleisch oder Gerste, nicht oder nur wenig gesalzen trinken. Wenn die Brechmittel keinen Erfolg haben und sich trotzdem Gallenballast in den Hauptwegen staut, kann er mit leichten Abführmitteln entfernt werden, aber nur beim ersten Krankheitsbeginn; denn in der Folge von welcher Art sie auch sein mögen, sind sie unzuverlässig und gefährlich.» (Auslassung.)

Da, wie erwähnt, nicht der ganze epidemiologische Bericht wiedergegeben werden konnte, seien kurz die drei folgenden Themata zusammengestellt: die Namen und das Alter der Patienten, die Symptome und deren differentialdiagnostische Betrachtung und als letztes ein Vergleich von Wepfers Heilmitteln mit den heutigen officinellen Medikamenten, die nur bei Übereinstimmung erwähnt werden (s. unten S. 91).

Bei den Patienten handelt es sich um 46 Menschen, deren Alter von 1½ bis 70 Jahren reicht. Es sind dies:

	Alter		Alter
Gerrus Niet	35	Maria Mejer	20
Seine Frau	?	Ursula Schlageter	30
Zwillingsknaben	1 ½	Heinrich Mejer	6
Eva Niet	40	Georg Thomann	26
Johann Georg Mejer	?	Heinrich Keiser	30
Jakob Schmidt	26	Anna Maria Keiser	34
Franz Mejer	57	Blasius Rotzinger	34
Christian Köpfer	†	14 Personen im Hause Rotzinger	
Anna Köpfer	19	Maria Spitz	7
Blasius Spitz	22	Zwei Mädchen	†

	Alter		Alter
Frau Jakob Dietschin	52	Hans Michael Schmid	40
Jakob Dietschin	?	Seine Frau	?
Der Sohn	22	Johann Ulrich Schmid	16
Die Tochter	10	Ein Mädchen	6
Heinrich Scherch	40	Ein Mädchen	5
Katharina Bräker	16	Ein Knabe	3
Hans Ulrich Bräker	30	Katharina Schmid	22
Anna Mejer	70	Johann Friedrich Schmid	19
Georg Spitz	22	Clemens Bräker	32
Michael Beker	35	Frau Jakob Schmid	30

In dieser Liste, die alle von Wepfer erwähnten Patienten aufführt, zählen folgende Personen nicht für die nachfolgenden Erörterungen über die Symptome und «Statistik» der Epidemie: die Zwillingsskaben des Gerrus Niet, 1 ½-jährig, die gesund geblieben waren und noch gestillt wurden; Hans Ulrich Bräker, ein 30-jähriger Mann, der an einer Parotitis rechts ohne jedes Fieber erkrankt war; vier Personen aus dem Hause des Blasius Rotzinger, die an Variola erkrankten; die zwei Mädchen, die ebenfalls an Variola starben; und die Gattin Jakob Schmid, die an einem gangränös zerfallenden Tumor der rechten Wange und der Zunge litt und am 15. September 1678 starb. So gelangt man zu der oben erwähnten Zahl 46.

In der folgenden Zusammenstellung wurde versucht, aus den Krankengeschichten der oben aufgeführten Personen, die bei Wepfer zwei Zeilen bis zu einer halben Quartseite umfassen, eine Synopsis der Symptome nach Häufigkeit vorzunehmen. Die 14 bzw. 10 erwähnten Personen aus dem Hause des Blasius Rotzinger wurden als 10 Krankheitsfälle für Paratyphus gerechnet, da 4 angeblich an Pocken erkrankt waren. In Klammern wurden den Symptomen die lateinische Bezeichnung, manchmal auch Synonyme, angefügt.

Delir (delirium, somnolentia)	29	Müdigkeit (lassitudo spontanea)	10
Fieber (aestus 12 febris 4 febris continua 6 febris maligna 1)	23	Puls, schnell, hehend (pulsus frequens celer)	10
Kopfschmerzen (cephalalgia, hemicrania)	22	trockene Zunge (lingua arida, sicca)	9
Durchfall (diarrhaea)	21	Fußschmerzen (dolor pedum)	9
Durst (sitis)	17	im Bett (decumbere)	9
Schweiß (sudor)	14	Gehörstörung (obauditio, tinnitus, vertigo)	8
Schüttelfrost (horror)	12	Husten (tussis)	8
Appetitlosigkeit (inappetentia)	11	Koliken (tormina)	7
Erbrechen (vomitus)	10	Herzbeklemmung (compressio praecordii)	7
		Krätze, trockene (scabies sicca)	6

Schlafstörung (<i>somnus inquietus, vigiliae</i>)	5	abgemagert (<i>emaciatius</i>)	2
Fußödeme (<i>pedes tument</i>)	4	Krämpfe im Handgelenk (<i>convulsiones carpi</i>)	2
Rückenschmerzen (<i>dolor dorsi</i>)	4	Gliederschmerzen (<i>dolor brachiorum vel genorum</i>)	2
bitterer Mundgeschmack (<i>oris amarities</i>)	3	Nasenbluten (<i>sanguis stillavit e naribus</i>)	1
Verstopfung (<i>constipatio</i>)	3	Tod (<i>exitus</i>)	1

Betrachtet man die aufgezählten Symptome und vergleicht sie mit dem zitierten Bericht Wepfers, so kommt man zur Vermutung, daß es sich um einen Paratyphus abdominalis oder vielleicht um einen Typhus abdominalis gehandelt hat. Für einen Typhus spricht: 1. die Zeit des Auftretens im Spätsommer bis Herbst; 2. eine foudroyant verlaufende Form bei Christian Köpfer, der delirierend «usque ad ultimum halitum», am neunten Krankheitstage starb; 3. das Neben- und Nacheinander der Erkrankungen, bei vielen der Typ des «Typhus ambulatorius» (Wepfer erwähnt ausdrücklich nur neun Patienten, die gezwungen waren, sich hinzulegen); 4. die ganze Symptomatologie, wie sie oben angeführt ist; 5. nicht ganz 50% machten eine Diarrhöe durch; 6. die Komplikationen: eine Nierenkomplikation bei Maria Mejer, blutige Exkremente bei Clemens Bräker, Pneumonie bei Eva Niet.

Ausschlaggebend für die Diagnose eines Paratyphus abdominalis scheint uns, neben dem Gemeinsamen beider Krankheitsbilder und den unten erwähnten Punkten, die geringe Mortalität zu sein, die schon Wepfer erwähnt: «... weil von einer so großen Anzahl Kranker von Mitte Juli bis zum 27. September ... nicht mehr als dreißig starben ...». Im weiteren spricht für einen Paratyphus: 1. Der manchmal bruske Beginn (Eva Niet in der Kirche) mit «horror», was sowohl Schauern wie auch Schüttelfrost bedeuten kann, 2. die «variola» könnten einen begleitenden Herpes simplex andeuten, der bei Typhus selten auftritt, 3. das Erbrechen, das fast bei einem Drittel der Patienten auftritt. Eine Tatsache aber ist für uns 300 Jahre später tröstlich, die Symptomatologie beider Krankheitsbilder ist auch heute noch «so weitgehend ähnlich, daß eine sichere Unterscheidung nur auf bakteriologisch-serologischem Wege gelingt»¹.

Wepfer gibt noch Hinweise auf eine Schrift von FRANZ IGNAZ THIERMAYER², der eine Epidemie in Dingolfingen (1666) beschrieben habe. Merkwürdigerweise ist THOMAS WILLIS³, der als erster den Typhus beschrieben hat, nicht erwähnt.

¹ L. HEILMEYER: Lehrbuch der Inneren Medizin, Berlin 1955, S. 127.

² F. I. THIERMAYER (gest. 1680): Scholia et consilia medica, München 1673, zitiert l. 2, c. 15, p. 186.

³ TH. WILLIS: De Febribus etc., London 1659, 1660, 1662, 1665, 1677; Amsterdam 1663, 1665, 1669; Leiden 1680.

3. Zur Arzneiverordnung (drei Rezepte)

Der zweite Teil der oben angeführten Krankengeschichte über den Paratyphus, der aus Platzmangel weggelassen werden mußte, enthält Wepfers genaueste, aber ebenso weitläufige Anweisungen für die Therapie dieser Epidemie. Aus diesen therapeutischen Vorschriften seien drei, im folgenden besprochene Rezepte entnommen¹.

I. Hunc eomagis proficere puto, quia aliquot jam profuit Pulvis Pyrius 'cum aq(uae) potu vel

Ich glaube um so mehr an einen Nutzen, da schon einige Male Birnenpulver mit Wasser getrunken geholfen hat oder

- Rp.
 A) $\frac{3}{4}$ diaphoret. Θ j
 B) bezoard. min. gr. vij
 Ms. F. ph.
 cui ob Diarrhaeam addi
 C) possent C. C. phil. pp. Θ s
 D) vel Ebor. ust. pp. Θ β vel
 Unicorn. fossil. gr. viij
 E), F) vel Pulv. bistort. torment.
 G) aut bol. armen. Θ s

Recipe	Nimm	
antimonii diaphoretici scrupulum unum	schweißtreibend Antimon	1,2 g
bezoardici mineralis grana septem	mineralischen Bezoar	0,42 g
Misce, fac pharmacum	Mische, mach' eine Arznei, der man	
cui ob Diarrhaeam addi possent	wegen Durchfalls zufügen kann:	
Cornu Cervi philosophorum praeparati	philosophisch bereitet Hirschhorn	0,6 g
scrupulum semis		
vel Eboris usti praeparati scrupulum semis	bereitet und gebrannt Elfenbein	0,6 g
vel Unicorni fossilis grana octo	oder fossiles Einhorn	0,48 g
vel Pulveris bistortae,	oder Pulver von Schlangenzwurz,	
tormentillae aut boli armeni scrupulum semis	Tormentill oder Armenische Erde	0,6 g

A) Schweißtreibendes Antimon besteht hauptsächlich aus Kaliumantimonat (KSbO_3) und Antimon(V)oxyd (Sb_2O_5) und wurde früher als diaphoretisches Mittel sehr viel verwendet.

B) Der mineralische Bezoar besteht vorwiegend aus Antimontetroxyd (Sb_2O_4). Allerdings war er sehr gefährlich, und Wepfer war sich dessen durchaus bewußt.

C) Ausgeglühte Geweihestücke hinterlassen ein weißes Pulver, das hauptsächlich Calciumphosphat ($\text{Ca}_3[\text{PO}_4]_2$) enthält und sowohl Kalkwirkung als auch eine leicht tonisierende Phosphatwirkung besitzt.

¹ Die in den Rezepten vorkommenden Zeichen haben folgenden Wortlaut und ungefähr dieses Gewicht:

gr. = granum	= 0,06 g	s, β = $\frac{1}{2}$
Θ = scrupulus	= 1,2 g	j = 1
$\frac{3}{4}$ = drachma	= 3,6 g	ij = 2
$\frac{5}{8}$ = uncia	= 28,8 g	v = 5
$\bar{a}$ = libra	= 345,6 g	vij = 7

D) Gebranntes Elfenbein ergibt eine gute Aktivkohle, die starke adsorbierende Wirkung aufweist.

E) Schlangenzwurz (*Polygonum bistorta*) ist heute nicht mehr officinell, wohl aber noch *Herba Polygoni avicularis*, der Vogelknöterich. Er wird noch zu *Species siliciferae* Ph.H.V gebraucht. Die Kieselsäure besitzt, ähnlich wie die Kalksalze, entzündungshemmende Wirkung. Heute wendet man Vogelknöterich zur Remineralisation und zur Anregung der Bindegewebsbildung in der Wundbehandlung an. Die Kieselsäure ist ein Bestandteil des Bindegewebes. Die Therapie ist allerdings zweifelhaft und sehr umstritten.

F) *Radix Tormentillae* (von *Potentilla silvestris*, Blutwurz) enthält Gerbstoffe, ist noch heute officinell und findet als 10% Dekokt gegen Diarrhöen Anwendung.

G) Die Armenische Erde, heute ist es die Pfeifenerde (*Bolus alba*), ist im wesentlichen ein Tonerdesilikat und findet als Adsorbens bei Vergiftungen Verwendung.

II. Si Diarrhaea continuat et debilitat, detur subinde de hoc Electuario

Wenn der Durchfall andauert und schwächt, gebe man zuweilen von dieser Latwerge

Rp.
Rad. torment.
bistort. aa 3 ij
bol. armen. aa 3 is
or. Terr. sig. 3 j
sem. acetos. Ms. F. ph.
et misce cum Rob. sambuc. 3 ij

Recipe	Nimm	
Radici tormentillae	Blutwurz-Wurzeln	
radici bistortae ana drachmas tres	Wurzeln von Schlangenzwurz je	10,8 g
boli armeni, originalis Terrae	Armenische Erde	
sigillatae ana drachmam unam et semis	originale, gesiegelte Erde je	5,4 g
seminis acetosae drachmam unam	Samen von Sauerampfer	3,6 g
Misce, fac pharmacum,	Mische, mach' eine Arznei,	
et misce cum Robe sambuci uncias duas	und mische mit Holundermus	57,6 g

In diesem Rezept ist wieder die gerbstoffhaltige Blutwurz, die kieselsäurehaltige Schlangenzwurz und das Tonerdesilikat enthalten. Siegelerde ist im wesentlichen das gleiche wie der Bolus. Das neue Medikament ist das Holundermus, das noch officinell ist. 20–30 g haben eine leicht antineuralgische Wirkung.

III. Si pectus a muco in declinatione aggravatum sit, detur mixturae hujus subinde cochl. j

Wenn die Brust beim Fieberabfall von Schleim belastet ist, gebe man zuweilen von folgender Mixtur einen Löffel voll

Rp.
A) Oxym. simpl.
B) squill. aa 3 s
Syr. pap. err. 3 j
aq. scabios. 3 ij
Ms.
addi possent
C) Sp. 4 acid. gr. iiij vel vj

Recipe	Nimm	
Oxymellis simplicis	einfachen Sauerhonig	
Oxymellis squillitiae ana unciam semis	Sauerhonig aus Scilla je	14,4 g
Syrupi papaveris erratici unciam unam	Sirup von Klatschmohn	28,8 g
aquae scabiosae uncias duas	Wasser von Skabiosen	57,6 g
Misce	Mische	
addi possent spiriti sulphuris acidi grana quatuor vel sex	Man kann noch 0,24 g oder 0,36 g Schwefelsäure zufügen	

A) Der einfache Sauerhonig bestand aus gereinigtem Saft von Zitronen, Granatäpfeln und Sauerdornbeere und der halben Menge Honig. Es ist ein sicher Vitamin C enthaltender Saft in diesen Früchten, um so mehr, als auch andere Früchte genommen werden durften.

B) Als Sirupus Scillae mit 5 % Extractum Scillae (damals mit Essig extrahiert) steht er noch heute in den pharmakologischen Büchern und wirkt als Medikament diuretisch und schleimlösend.

C) Die Schwefelsäure war damals ungefähr 10%ig. Wir zitieren BERNOULLI-LEHMANN¹: «Die Verwendung von Säuren, besonders bei Fieber, war früher beliebter als heute. Sie wirken erfrischend und durstlöschend, setzen die Alkaleszenz des Blutes vorübergehend herab und können die Oxydation in den Geweben etwas verringern.»

Es ist fast selbstverständlich, daß die treffendsten Rezepte ausgesucht wurden. Unter den ausgelassenen Verordnungen finden sich auch Mittel, die unzweifelhaft zur «Dreckapotheke» gehören. Die drei Rezepte sollen nur eine Kostprobe von Wepfers Pharmakologie sein, die ein wenig Licht wirft auf die von ihm wirklich vollkommen beherrschte Kunst der individuellen Arzneiverordnung (vgl. auch S. 76, «Bericht wie die Artzneyen zu gebrauchen»).

4. Neurologie

Die Lehre von den Nerven und ihren Krankheiten hat sich verhältnismäßig spät abzugrenzen begonnen und nahm hauptsächlich im 19. Jahrhundert großen Aufschwung. Neurologische Krankheiten und Beobachtungen sind jedoch viel älter. Sie finden sich bei den Griechen² und auch bei jedem praktisch tätigen Arzte bis in unsere Zeit. Diese Feststellung gilt auch für Wepfer. Wir wollen uns aber zuerst den Text der Krankengeschichte ansehen³:

«Schlaganfall von einem Hirnabszeß.

Ein berühmter Arzt ... litt einige Male an Podagra, Nierenentzündungen und heftigen halbseitigen Kopfschmerzen. Zur Milderung des Podagra nahm er verschiedene Mittel. Von

¹ E. BERNOULLI und H. LEHMANN: Übersicht der gebräuchlichen und neueren Arzneimittel, Basel/Stuttgart, 12. Aufl. 1967, S. 411 f.

² A. SOUQUES: Etapes de la Neurologie dans l'antiquité grecque, Paris 1936.

³ affect. capit., obs. 96, S. 360.

den Nierenschmerzen lange befreit, lebte er enthaltsam und trank einen Zimtabsud. Indessen wurde der rechte Arm plötzlich starr und unfähig zu Bewegungen. Bald kam noch ein halbseitiger Stirnkopfschmerz dazu. Vergeblich wurden ein Aderlaß, abführende und andere Mittel angewandt. Das Pflaster des Aeginetus aus Eselkürbiswurz milderte den Schmerz etwas. Am neunten Tage starb er, wobei das Bewußtsein bis fast zum letzten Atemzug erhalten blieb. Nach der Eröffnung des Schädels fand man auf der linken Seite, nahe dem lateralen Ventrikel, einen Abszeß, der mit viel stinkendem Eiter gefüllt war. Die rechte Hirnhälfte war gesund, obwohl der rechte Arm starr und lahm und der rasende Schmerz unter dem rechten Scheitel gewesen war. Beide Nieren waren mit Steinen gefüllt.»

Warum dieser Hirnabszeß entstand, wird uns nicht gesagt. Es bestehen keine Anhaltspunkte für eine otogene Entstehung. Es wäre durchaus möglich, daß es ein metastatischer Abszeß aus den Nieren war, denn andere Erkrankungen des Patienten werden uns nicht mitgeteilt. Da es sich um eine spastische Parese des rechten Armes handelt, muß die Pyramidenbahn (*Tractus cortico-spinalis*) – und zwar, wie es scheint, in der Nähe der inneren Kapsel – geschädigt worden sein. Wepfer wundert sich, daß Schmerz und Parese auf der rechten Körperseite zu finden waren, der pathologisch-anatomische Befund im Gehirn jedoch auf der Gegenseite. Offensichtlich war ihm die Kreuzung der Fasern der motorischen Bahnen von der einen zur andern Seite unbekannt.

Die Pyramidenkreuzung wurde 1716 von FRANÇOIS POURFOUR DU PETIT (1664–1741) erstmals beschrieben. Es sollten noch fast zweihundert Jahre vergehen, bis PAUL FLECHSIG schrieb¹: «Wir betrachten die Rückenmarksbündel der Pyramiden im Wesentlichen als zusammengesetzt aus Fasern, welche theils gekreuzt in die Seitenstränge theils ungekreuzt in die Vorderstränge übergehen und hier die von uns als ‘Pyramidenbahnen’ bezeichneten formiren.» Erst vor noch nicht ganz hundert Jahren begann man die Pyramidenbahnen und ihre Funktionen in ihrer ganzen Bedeutung zu kennen.

Aber nicht nur darin hat die Medizin in letzter Zeit große Fortschritte gemacht. Sehen wir uns doch Wepfers Zusammenstellung der Ursachen bei Bewußtseinstörungen an²:

Es sind im ganzen vier Blätter (fol. 17–20), von denen hier nur die erste Seite wiedergegeben werden kann. Möglicherweise handelt es sich um eine Zusammenstellung Wepfers während des Studiums oder um eine Vorstudie zu seinem Werk über den Hirnschlag³. In den hier nicht veröffentlichten Seiten, unter dem Buchstaben «A», wird BONACURTIUS⁴ zitiert, ohne Titelangabe und Jahr, nur die Seitenzahl («Tumor durus in Bonacurtio p. 25»). Von Blatt 18 verso an, bis zum Schluß des Blattes 20 recto, sind unter dem Titel «B. Curatio in specie soporis et apoplexiae» mehrmals Seitenzahlen angeführt, ohne einen Autor,

¹ P. FLECHSIG: Die Leitungsbahnen im Gehirn und Rückenmark des Menschen auf Grund entwicklungsgeschichtlicher Untersuchungen, Leipzig 1876.

² LUB BPL 249, fasc. 37, fol. 17 recto.

³ J. J. WEPFER: *Observationes medico-practicae ex cadaveribus eorum, quos sustulit apoplexia, Scafusiae* 1658.

⁴ Bartolomeo Buonacorsi wurde 1618 Doktor der Medizin.

Bei Geistes- verwirrung denke man an	die Arten	{	über- triebener Schlaf	bei Gesunden	{	wegen jugendlichen, fortgeschrittenen Alters, Gewohnheiten usw.					
			{	bei Kran- ken ein tieferer	mit Fieber bei	{	Schlafsucht ...? Koma				
					ohne Fieber			wie der Dämon			
			Starrheit des Körpers mit	{	bei Erschrecken, Apoplexie						
	{	Krampf	bei Epilepsie	{	langdauernder	{	bei Ängstlichen bei Mädchen bei Schwangeren				
					kurzer		sanfter				
					un- günstiger		{	allgemeiner	{	krampfartiger ...? ...? Schüttelkrampf	
								teilweiser			
	{	Rigidität	{	bei Starrsucht bei Katalepsis bei Ekstase	{	un- günstiger					
				die betroffenen Gebiete im Gehirn für sich, oder in Mitleidenschaft gezogen			{	als solches in Mitleidenschaft ziehend			
									die Gründe	{	allgemeine, das Gehirn betreffend spezielle, siehe Buchstabe A.

Titel oder Jahrgang zu nennen. Es wird wahrscheinlich unbekannt bleiben, aus welchem Buche die Regesten – um solche scheint es sich zu handeln – zusammengeschrieben sind. Die Schrift ist diejenige von Johann Jakob Wepfer.

Der folgende Abschnitt aus einem Antwortschreiben Wepfers auf ein schriftliches Konsilium von Dr. med. Noset, dem Physicus von Freiburg i. Ue., soll uns zur zweiten Krankengeschichte dieses Abschnittes führen¹.

«Ob er wirklich in dieser Starrsucht (Catalepsis seu Catoche) wie ein Stock ist oder schweigt, wie es bei der wahren Starrsucht beschrieben ist, oder aber mit den Händen gestikuliert, die Augen verdreht und auch Krampfbewegungen in diesem Anfall machte, wird im Brief nicht erwähnt. Von beiden sah ich in meiner 41jährigen Praxis ein einziges Beispiel: Vor einigen Jahren sah ich bei einem starrsüchtigen Knaben, wie er wie ekstatisch, einem Baum gleich, ohne jegliche Bewegung stehen blieb. Einmal als er eine 'Oratio Dominica' rezitierte, schwieg er plötzlich mitten in der Rede und bewegte weder Augen noch Hände, noch Füße oder Lippen. Man hätte ihn für eine Statue halten können. Diese Starrsucht dauerte kaum den achten Teil einer Stunde. Als er zu sich kam, fuhr er in seiner Rede fort, wo er aufgehört hatte und schloß sie geschickt ab, wobei ihm das, was mit ihm geschehen, vollständig unbewußt war.

Dagegen sah ich eine Klosternovizin beim Weben, Spinnen, Schreiben oder andern im Kloster üblichen Arbeiten plötzlich starr werden. Bei den ersten Anfällen stand oder saß sie wie ein Stock, bei den folgenden jedoch begann sie mit den Händen Gebärden zu machen, manchmal sprach sie verworrene oder lächerliche Dinge und führte einigermassen Befehle aus.»

Die in diesem Brief erwähnte Klosternovizin veranlaßte Wepfer, ihres Leidens wegen, das ihn brennend interessiert zu haben scheint, eine ausführliche Krankengeschichte zu schreiben. Der Text lautet auszugsweise wie folgt²:

«Die Tochter des vornehmen Präfecten N. N. in E(wattingen), Maria Magdalena, fünfzehn und ein halbes Jahr alt, Novizin im Kloster Berau³, kräftig, von gesunder Farbe, litt schon als Mädchen und bis heute öfters an Krampfanfällen, am heftigsten im fünften Lebensjahr, als sie beinahe starb. Im Frühling 1685, bald am achten, bald am vierzehnten Tage wurde der Blick der Augen starr, die Lippen erblaßten und wurden in den Mund gezogen. Das geschah in verschiedenen Körperstellungen, sei es sitzend oder stehend, und an jedem beliebigen Orte. Manchmal war sie verwirrt und machte merkwürdige Bewegungen. Im Kloster gab man ihr Heilmittel, worauf die Anfälle für fünf Wochen verschwanden. Im August kamen sie an drei Tagen je einmal, am 13. und 14. je zweimal. Sie dauern kurz, kaum eine Achtelstunde. Manchmal sind sie viel kürzer. Wenn der Anfall vorüber ist, weiß sie von allem nichts, aber sie bemerkt, daß sie nicht mehr im selben Raum oder an der selben Arbeit wie vor dem Anfall ist, und wundert sich, wie sie den Ort wechseln konnte. Die Frau Priorin glaubt, es seien Zeichen der bevorstehenden Menstruation, die sie noch nicht bemerkt habe. Sie riet zu Aderlassen.

Die Kranke fällt während des Anfalls nicht hin, wankt nicht, wird nicht bewußtlos, hat keine Schmerzen, bleibt in der Körperstellung wie im Beginn eines Anfalles und macht sich nicht bemerkbar, außer sie gestikuliere ungewöhnlich oder plappere. Manchmal erleichtet sie. Die Blässe hindert das Wachstum. Sie lernt mühsam. Im Anfall ist der Puls wie bei einer Sterbenden.

Am 26. August schrieb man, das Übel komme häufiger und daure länger, und die Kranke werde immer schwächer. Obwohl sie mit den Umstehenden sprach, wußte sie nach dem Anfall nichts mehr davon. Ohne Erfolg wurde zur Ader gelassen.

¹ affect. capit., obs. 125, S. 575, datiert 17. Juli 1688.

² affect. capit., obs. 121, S. 558–564.

³ Im Schwarzaatal im Schwarzwald (N von Waldshut).

Am 17. September 1685 besuchte ich sie im Kloster Berau. In einem solchen Anfall angesprochen, antwortete die Kranke und führte Befehle aus, um manchmal, im Begriffe etwas auszuführen, mittendrin zu vergessen, dieses zu vollenden. Manchmal sagt sie auch, im Anfall sei sie frei von dieser Krankheit, ohne nachher irgend etwas davon zu wissen. Im Anfall befragt, klagt sie bald über Bauchkoliken, bald über Gliederschmerzen, manchmal auch über Kopfschmerzen. Nachher äußert sie sich über keinerlei Schmerzen und streitet sogar ab, jemals über Schmerzen geklagt zu haben. Sie ist sehr fest, lebhaft und von gesunder Farbe. Sie hat Appetit und trinkt keinen Wein. Zwischen den Mahlzeiten trinkt sie ohne Erlaubnis kein Wasser. Sie ist nicht verstopft, nicht müde. Mit den Gespielinnen rennt sie umher und ist fröhlich.

Um drei Uhr nachmittags befahl sie ein leichter Anfall: Die Gesichtsfarbe wechselte ohne Augenverdrehen, auf Fragen antwortete sie richtig, an der rechten Hand gestikulierte sie mit den Fingern und konnte nicht weiterweben. Der Puls war kräftig und etwas beschleunigt. Nach dem Anfall rannte sie ohne Behinderung mit den Gespielinnen im Garten umher. Die Brüste wachen seit einigen Monaten stark. Am 18. September kam ein Anfall, dennoch waren Vorzeichen da, d. h. trübere und starrere Augen.

NB. Eine Zeitlang nahm sie mit Erfolg am Morgen Pulver aus Pfingstrosenwurzeln und lange Zeit jeden Morgen fünf Gran Pfingstrosensamen.

Der Anfall blieb bis zum 23. September aus, kam heute jedoch wieder, gleich nach dem Essen, als sie aufmerksam ein säugendes Lämmlein betrachtete. Sie sprach wirres Zeug, daß ihre Mutter sie schlecht gestillt hätte, stampfte mit dem Fuße, gestikulierte öfters mit den Fingern. Sobald dies aufhörte, gab man ihr einen Löffel Mixtur aus Bezoar und schweißtreibenden Mitteln. Seither blieb der Anfall aus.

NB. Während der Schwangerschaft machte ihre Mutter eine «Arthritis vaga» durch. [Im heutigen Volksmund: Fliegende Gliedersucht?]

Epilepsieanfälle hatte sie von Kindsbeinen an öfters, sie hörten jedoch von selbst auf, bevor sie vierjährig war. Zornig war sie zu Boden gestürzt, wurde steif, «sie ist gestarrt» wie es bei Kindern und Jugendlichen geschieht, mit Atemanhalten, so daß die Eltern befürchten mußten, sie werde ersticken. Das geschah bis sie sechsjährig war. (Auslassung.)

Ettmüller schreibt diese Krankheit, am Ende des 7. Kapitels S. 258, einer Festhaltung der «Spiritus animales» zu. Er glaubt dennoch, daß sie in den Gliedern überlebten, weil sich kataleptische Impulse verbreiten. Bei Disponierten, glaubte er, komme noch ein krampfartiger Anfall dazu. (Auslassung.)

Bis zum 21. Oktober, als ich sie in E(wattingen) besuchte, beobachteten die Eltern und die Dienerschaft keine Anfälle. Sie ißt, was ihr schmeckt, trinkt Wein und ist fröhlich. Sie möchte wieder ins Kloster, was nicht vor Weihnachten erlaubt werden kann. Sie nimmt kein Mittel, die Eltern baten auch nicht, welche zu schicken. (Auslassung.)

1. Februar 1686. Zweimal hatte sie bis jetzt die Menstruation: das letzte Mal vor 5 Wochen. (Auslassung.)

Am 15. Juli besuchte ich sie in E(wattingen). Seit dem Monat März hatte sie bis heute oft einen Anfall. Er befahl sie ohne Vorzeichen. Zuerst starrt sie mit den Augen, bewegt die Zunge, reibt die Hände und die Nase, hört nichts, sieht nichts. Sie bleibt so wie im Beginn des Anfalls, das Gesicht wird bleich, später kommen Zeichen dafür, daß sie hört und sieht, denn auf Befehl geht sie und auf Fragen antwortet sie. Sie spricht jedoch meist verworren oder unzusammenhängend. Das Gesicht rötet sich. Manchmal geht sie von selbst herum, steigt Treppen oder öffnet Türen. Nach dem Anfallende weiß sie von den getanen oder gesprochenen Dingen nichts. Sie hat eine gesunde Farbe, ist kräftig und fest, hat eine regelmäßige Menstruation und ist im übrigen völlig gesund. Die Anfälle beginnen meist um die Zeit des Neumondes, am Tage ein- bis viermal und hören oft während zwei bis drei Wochen auf. Sie befallen sie jedoch nach dem Neumond. Man glaubt auch, daß sie im Schläfe befallen wird, denn manchmal ist sie beim Aufstehen bleicher und gedrückter als gewöhnlich. Schon seit einiger Zeit beobachtet man, daß das Gedächtnis schlechter wird. Manchmal beschleunigte Trauer oder Zorn den Anfall. Verschiedenes riet man ihr an: Oleum foetidum ex succin. alb. et nigr. dest. acre. Ebenso scheint Ol. buxi vel Guajac. per retort. dest. a Rudol-

pho Bezen die Epilepsie im Stehen und Sitzen zu heilen, wie ihr Vater sagt: 'die stillen und stehenden oder sitzenden Gichter ohne Fallen'.» (Auslassung.)

Wepfer meint zu diesem Fall in der hier weggelassenen Beurteilung: «Die Krankheit scheint eine Art von Katalepsis (Starrsucht) zu sein ...» und «Dies ist eine ungewöhnliche Erkrankung der 'Spiritus animales': Die Patientin hört, denn auf Fragen antwortet sie zuweilen richtig; sie sieht, z. B. geht sie aus dem Zimmer über 60 Schritte durch den Kreuzgang ein verlangtes Buch holen und bringt es der Frau Priorin. Daher müssen die Objekte dieser Sinne den Gedanken (phantasiae) angeboten und von ihnen angenommen werden, da sie das Befohlene ausführt. Aber die Gedanken (ideae) der Sinne werden in jenem Augenblick vergessen, so daß sie sich nach dem Anfall an nichts mehr erinnert, nachher zur gewohnten Arbeit zurückkehrt, wie wenn nichts geschehen wäre. – Es ist zweifelhaft, ob ein krampfendes Element dabei ist, weil der Blick der Augen starr ist. Die Augen bewegen sich nicht, Gesicht und Lippen erblassen und der Puls wird häufig und schnell, aber die Atmung bleibt unbeeinflusst.»

Zur Differentialdiagnose stehen folgende vier Krankheiten: 1. Eine epileptische Absenz, 2. ein Petit mal, 3. eine Dämmerattacke (MEYER-MIKELEIT) und 4. eine hysterische Absenz.

Die epileptische Absenz, die meist nur Sekunden bis höchstens Minuten betragen kann, und ein Petit mal, bei dem Patienten keine so komplizierten Handlungen ausführen, dürfen unseres Erachtens ausgeschlossen werden.

Die Unterscheidung zwischen einer «Dämmerattacke» (MEYER-MIKELEIT) – oder «psychomotorischem Anfall» (GIBBS) die im wesentlichen beide das gleiche bezeichnen – und einer hysterischen Absenz, stößt auf einige Schwierigkeit. Heute wäre sie mit Hilfe eines EEG rasch gelöst.

Für eine Dämmerattacke – die eine besondere Art eines epileptischen Anfalls ist und sich nach BLEULER¹ wie folgt von der Absenz abgrenzt: «... die Absenz dauert gewöhnlich viel kürzer, in der Absenz werden keine komplizierten automatischen Handlungen ausgeführt ...» – sprechen die frühkindlichen und die in der Pubertät angeblich auch im Schlaf auftretenden Anfälle und der Intelligenzmangel: «... daß nicht alles zum Besten bestellt ist, geht daraus hervor, daß sie im fünften Lebensjahre schwere epileptische Anfälle durchmachte und jetzt ist sie nicht gerade talentvoll und dazu schwerlernend.» Der Intelligenzmangel ist somit eine Folge der wiederholten epileptischen Anfälle. Die komplizierten Handlungen im Anfall, die Myoklonismen um den Mund bestätigen fast die Diagnose der Dämmerattacke. Daneben hat man aber doch das Gefühl die Anfälle seien demonstrativ, besonders bei jenem, bei dem die Patientin das säugende Lämmlein betrachtet. Will man das ganze Krankheitsbild als hysterische Absenz deuten, muß man die Intelligenz als schon primär gering und das hysterische Geschehen darauf aufgebaut annehmen. Wepfer scheint schon

¹ E. BLEULER: Lehrbuch der Psychiatrie, Berlin/Göttingen/Heidelberg 1960, S. 325–326.

zwischen zwei Diagnosen geschwankt zu haben. Zur besseren Klärung dieser Fragen begrüßt er einen Milieuwechsel: «In Berau kann die Kur leichter durchgeführt werden als zu Hause.» Uns scheint, daß wir die Differentialdiagnose zwischen Dämmerattacke und hysterischer Absenz in diesem Fall offen lassen müssen.

5. Innere Sekretion

In diesem Abschnitt sollen uns zwei Krankengeschichten mit der Beschreibung eines Diabetes insipidus beschäftigen. Der Diabetes insipidus neurohormonalis ist eine hypophysär-hypothalamische Störung, bei der das Hinterlappenhormon Pitressin vermindert produziert wird. Dadurch bleibt die Wasserresorption in der Henleschen Schleife bzw. in den Nierentubuli aus. Es kommt zur Polyurie mit Flüssigkeitsverlust und dadurch zu fast unstillbarem Durst. Ätiologisch kommen neben Schädeltraumata auch Encephalitiden, Lues connata, Tuberkulose, Tumoren oder Heredität in Frage. In unseren beiden Fällen läßt die Anamnese in dieser Beziehung uns völlig im Stich.

a) *Diabetes insipidus (Erwachsener)*

Die erste Krankengeschichte gibt einen interessanten Einblick in die Lebens- und Eßgewohnheiten bei Bauern in der damaligen Zeit. Beide Krankheitsfälle sind auf dem gleichen Doppelblatt verzeichnet, und die erste Beschreibung in Übersetzung lautet¹:

«Dietrich Wagenmann, aus dem Küßnachtal², ein Untertan des vornehmen Grafen de Sulz, ungefähr 50jährig, von kleiner Gestalt, mager, aber doch muskulös und kräftig, mit einem zitronenfarbenen Gesicht und ganz bärtig. Im Jahre 1661 zur Herbstzeit, so wurde er von einer Frau beschuldigt, habe er sie im Kelterraum belästigt, und durch seine Schuld sei sie von der Preßhaspel, die den Zylinder dreht, gestoßen worden. Sie drohte ihm, daß sie nicht ungestraft verletzt worden sei. Von jener Zeit an wurde er durstig, Speisen besonders Fleisch ekelten ihn an. Er verabscheute Wein. Er rührte keinen an, ja er roch nicht einmal an ihm und niemals, weder offen noch heimlich, verschaffte er sich welchen. Während zwei Jahren lebte er elend, weil der Appetit sehr darniederlag und er vom Wasser, mit dem er sich tags und nachts oft volltrank, stark geschwächt wurde und völlig von Kräften kam. Er holte sich Rat bei einem badensischen Pfscher. Diese Art von Menschen pflegen in unserer Gegend die Medizin auszuüben, wessen Nachsicht wegen weiß ich nicht. Dieser riet ihm zu einem Absud aus gelben Blumen in Wasser mit Honig. Einige Zeit nahm er diesen Trank, erlangte den Appetit wieder und fühlte sich nicht mehr beschwert. Der Durst aber blieb bis zum heutigen Tage. Nachts kann er nicht schlafen, außer er trinke sofort nach dem Essen drei oder vier Echtmaß³. Das geschah bis jetzt zweimal, indem er jedes Mal bis zu drei Echtmaß trank. Deswegen stellt er abends ein Holzgefäß von vier Maß⁴, 12 oder 16 Echtmaß fassend, voll Wasser neben das Bett. Meistens leert er dieses. Manchmal genügen so viele Echtmaße kaum, um den Durst zu löschen. Morgens beim Aufstehen trinkt er weiter und

¹ LUB BPL 249, fasc. 30, fol. 49 recto/verso.

² O-W verlaufendes Tal, mündet 3 km rheinabwärts von Zurzach bei Kadelburg ins Rheintal.

³ Echtmaß = libra = 345,6 g.

⁴ Maß = Mensura = 3-4 librae = 1036,8-1382,4 g.

bis zum Mittagessen zwei- oder dreimal, jedes Mal nicht weniger als drei Echtmaß. Beim Mittag- und Abendessen trinkt er mehr als drei oder vier Bauern zu tun pflegen. Zwischen Mittag- und Abendessen trinkt er meistens Wasser zu ungleichen Malen, d. h. bald dreimal, bald viermal, jedes Mal jedoch bis zu drei Echtmaß, nicht selten mehr. Besonders, wenn er mittags Schweinefleisch oder Speck ißt, kann er den Durst bis zum Abendessen mit großen Trinkmengen kaum löschen. Meistens trinkt er in einem Tag und einer Nacht vierzehn Maß(l) aus. Eine Maß entspricht drei und mehr Arzneichtmaß. Der Trank ist fast immer Wasser. Er trinkt jedoch auch Wein, kann aber kaum eine Maß leeren. Der weiße schmeckt ihm besser als der rote. Nicht lange nach dem Trinken wird er zum Wasserlösen angeregt, wie meistens bei vorangegangenen Durst. Er schwitzt selten oder gar nicht vom Wassertrinken. Er erledigt die Landarbeiten, d. h. Pflügen, Mähen, Heuen, Dreschen, sehr rüstig, aber es ist nötig, daß er entweder Wasser in einem Gefäß zur Hand hat oder eine Quelle in der Nähe weiß, sonst kommt er sofort von Kräften, wenn er dem Durst nicht rechtzeitig abhelfen kann. Er hat guten Appetit und täglichen Stuhlgang. Der Kot ist meistens hart. Er ist Vater von sechs Kindern. Seit er so viel Wasser trinken muß, zeugte er zwei gesunde Söhne.

Am 11. Juni 1683, als er mich in Tiengen traf, löste er zwei Stunden vor dem Mittagessen mehr als ein Echtmaß brunnenwasserähnlichen Urins. Nachher trank er sofort fast eine Maß kalten Wassers. Keine Entzündung im Bauch. Ungefähr um fünf Uhr abends löste er wieder völlig in Farbe, Geruch und Zusammensetzung dem Wasser gleichenden Urin. Er aß verschiedene Breie aus Hafermehl, Weizen und Gerste in Butter geröstet und dann im Wasser gekocht, ebenso solche aus geschälter Gerste, in Wasser gekochte Erbsen mit ein wenig zerstoßenem Brot, gekochtem Gemüse und Früchten, frischen Salat mit Salz bestreut ohne Essig, Öl, Butter oder ausgelassenen Speck, Sauermilch. Er ißt selten gesalzenes Fleisch oder Speck, obwohl er es gerne mag, selten frisches Fleisch wegen der Armut. Er muß mehr trinken, wenn er Gesalzenes ißt. Keine dieser Speisen schädigt ihn. Weißwein löscht den Durst nicht, außer wenn er halbsauer ist, d. h. nicht von vollreifen Trauben stammt. Wenn er zwei Maß Wein trinkt, was er selten macht, wird er nicht betrunken, aber er wird durstig und muß zum Durststillen eine große Menge Wasser nachtrinken. Er hat einen langsamen, aber gefüllten und kräftigen Puls. Er atmet leicht, so daß er die umliegenden Berge ohne Mühe besteigen kann. Herzklopfen kennt er nicht. Wegen Kopfschmerzen ließ er sich einige Male zur Ader. Seit zwei Jahren unterließ er es.

Andere Medikamente hat er bis heute nicht gebraucht. Am 11. Juni aß er etwas Fleisch mit Brot, trank eine Maß Weißwein. Vor dem Schlafen trank er wegen heftigen Durstes zwei Maß Wasser. Am 12. Juni frühmorgens trank er zweieinhalb Echtmaß Wasser. Ungefähr sechs Uhr morgens besuchte er mich und klagte wieder über Durst: er könne nicht den kleinsten Bissen Brot essen, ohne den Durst zuvor zu stillen. Das Wasser in Tiengen, das von den Tuffbergen herabfließt und als Ursache der dort häufigen Bronchocelen (= Kröpfe der Schilddrüse) angesehen wird, schmeckt ihm weniger als das von Küssnach, das kälter und schmackhafter sei. Er erträgt es schlechter als dasjenige zu Hause. Er fühle sich um den Magen herum beschwert. Während er Durst leide, sagt er, fühle er ein Brennen im Praecordium, das ohne großen Wassergenuß nicht aufhöre. Er löste heute morgen sehr viel völlig wässerigen, geruch- und geschmacklosen Urin, ohne Spur eines Sedimentes. Meistens uriniert er eine halbe Stunde nach dem Trinken.»

Die gesamte Trinkmenge in 24 Stunden beträgt zwischen 14,5 und 19,3 Liter, je nachdem man die Größe einer Maß annimmt. Da der Patient sonst über keine großen Beschwerden klagt, darf man annehmen, daß es sich um einen idiopathischen Diabetes insipidus neurohormonalis handelt.

b) *Diabetes insipidus (Kind)*

Die zweite Krankengeschichte handelt von einem ähnlichen Fall bei einem Kind. Der handschriftliche, aus dem Latein übertragene Text lautet¹:

«Johannes Wilhelm im Thurn wurde im Mai 1677 geboren. Während des Wochenbettes, als das Kind 14 Tage alt war, wurde es von der Amme (clinica) gebadet. Das Wasser war so heiß, daß es die Hand der Mutter brannte, die eine Erstgebärende und in diesen Dingen unerfahren war. Die Amme herrschte die Mutter an, sie sei eine schlechte und unerfahrene Mutter. So ließ sie also mehrere Male das Bad ein. Von da an wurde das Kind durstig. Schon mit sieben Wochen trank es eine Maß Wasser. Man beobachtete, daß es im Verlaufe der Wochen mehr zu trinken begehrte. Noch nicht zwei Jahre alt, trank es bis zu sechs Maß (6,22 l). Mit dem Alter wuchs das Trinkbedürfnis. Wurde das Trinken verweigert, begann es unglücklich zu schreien und wurde ganz bleich. Oft wollte es nicht essen, wenn es nicht vorher trinken durfte. Nach dem Trinken wurde das Gesicht rosig und es aß. Mit dem Alter mußte die Trinkmenge vergrößert werden. Manchmal bis zu einer halben Kanne. In 24 Stunden trank es acht Maß (11,05 l) im Winter mehr als im Sommer. Manchmal trank es zu viel und erbrach des unterkühlten Magens wegen auch das vorher getrunkene Wasser. Seine Medizin war eine warme Suppe aus einer Zinnkanne, denn löffelweise verabscheute es sie. Verspürte es Durst, trank es Getränke, unbekümmert um deren Zusammensetzung, vor lauter Gier.»

Dieser zweite Fall einer Hypophysenerkrankung könnte ein Diabetes insipidus renalis sein, d. h. «die Henlesche Schleife spricht auf Adiuretin nicht an (Pseudoendokrinopathie). Sonst sind die Nieren gesund. Meist handelt es sich um ein erbliches Leiden von rezessiv geschlechtsgebundenem Typus. Nur Knaben erkranken: die Mütter sind Konduktorinnen»².

Der Zusammenhang des Diabetes insipidus mit der Hypophyse war Wepfer damals sicher nicht bekannt. Er stellt auch in diesen beiden, für ihn merkwürdigen Krankengeschichten, keine Hypothese auf und begnügt sich mit der rein sachlichen Beschreibung der Symptome und Lebensgewohnheiten. Dennoch hat ihn die Hypophyse sicher beschäftigt, wenn auch nicht in diesem Zusammenhang, und sein Schwiegersohn hat denn auch, fünf Jahre nach diesen Krankengeschichten, eine Arbeit über die Hypophyse veröffentlicht, unter dem Titel «De glandula pituitaria»³.

Die heute übliche Bezeichnung Hypophysis cerebri⁴ stammt vom Anatomen und Physiologen SAMUEL THOMAS SOEMMERING (1755–1830)⁵. Die Einteilung in Vorder- und Hinterlappen geht auf GIOVANNI DOMENICO SANTORINI (1681–1737), JACQUES BENIGNE WINSLOW (1669–1760) und ALBRECHT VON HALLER (1708–1777) zurück. Der erste Hinweis auf verschiedene Zellen im Vorderlappen stammt vom dänischen Anatomen ADOLPH HANNOVER (1841–1894)⁶.

¹ LUB BPL 249, fasc. 30, fol. 54 verso.

² G. FANCONI und A. WALLGREN: Lehrbuch der Pädiatrie, 8. Aufl., Basel/Stuttgart 1967, S. 152.

³ J. C. BRUNNER: De Glandula pituitaria, Schaffhausen 1688.

⁴ R. ABDERHALDEN: Zur Vorgeschichte der Endokrinologie, Ciba-Zeitschrift 11, 4535–4545 (1951).

⁵ S. TH. SOEMMERING: De basi encephali et originibus nervorum cranio egredientium libri V, Göttingen 1778.

⁶ In einer 1843 veröffentlichten Preisschrift.

V. Chirurgie

Die Chirurgie war nicht das eigentliche Gebiet Wepfers, aber sein Interesse für diese Spezialität und besonders seine Besorgtheit um eine umfassende Ausbildung der Chirurgen war, wie wir gesehen haben (s. oben S. 22ff.), groß.

Die Chirurgie war damals noch enger begrenzt als in späteren Zeiten und umfaßte hauptsächlich die Wundversorgung und die Frakturbehandlung. An Operationen wurden Amputationen, Hernien, Steinschnitt, Abszeßeröffnungen, Trepanationen und Excisionen bösartiger Tumoren an oberflächlichen, leicht zugänglichen Stellen durchgeführt.

1. Urologie

Die Urologie im heutigen Sinne bestand noch nicht. Sie begann sich erst im 19. Jahrhundert zur heutigen Form zu entwickeln. Urologische Erkrankungen aber sind seit ältester Zeit bekannt.

So wird der älteste, in einem ägyptischen Grabe gefundene Nierenstein auf 7000 Jahre geschätzt¹. Bei den Ägyptern, Hindu und Chinesen war noch keine sehr große Therapie der Nieren- und Blasensteine, der Strangurie, Dysurie, Hämaturie und Pyurie zu finden. Auch sind die Dokumente nicht allzu reichlich. Die griechischen und römischen Ärzte erweiterten die Urologie, die noch im Zusammenhang mit der gesamten Medizin stand. Von CELSUS (um 30 n. Chr.) stammt die erste, auf Einzelheiten eingehende Beschreibung des Steinschnittes. GALEN (130–201) trug nicht wesentlich Neues bei zu diesem Teil der Medizin, und die Erkenntnisse blieben sich ziemlich gleich bis zur Zeit der Renaissance.

Inzwischen aber war die griechische Medizin von den Arabern übernommen worden. Unter diesen haben auch bedeutende Ärzte wie RHazes (ALI RHazi 860–932), AVICENNA (IBN SINA 980–1063) und ABULCASIM (1013–1106) keine großen, umwälzenden Neuerungen auf dem Gebiete der Urologie eingeführt. Das Bestehende wurde verfeinert und die Beobachtungen gingen mehr auf die Einzelheiten ein. Dieses über Jahrhunderte bewahrte und vervollkommnete Wissen der Araber kam dann über die Universität Montpellier (gegründet 1181) wieder nach Europa. An der Laienschule von Salerno wurde die ursprüngliche griechische und römische Medizin weitergegeben. Der große Aufschwung in der Urologie kam aber erst, als auch das anatomische Wissen sich zu bessern begann (ANDREAS VESALIUS, 1514–1564).

Nachdem die anatomischen Grundlagen gegeben waren, wurde es auch möglich, weitere Verfeinerungen herauszuarbeiten. AMBROISE PARÉ (1510–1590), FALLOPIUS (1523–1562), EUSTACHIUS (1524–1574), MARCELLO MALPIGHI (1628–1694) waren Männer, die weitere Einzelheiten zur Anatomie des Urogenitalapparates und zur Therapie des Steinschnittes beitrugen. Auch JOHANN SCHENK VON GRAFENBERG (1530/31–1598), BARTHÉLEMY CABROL (1535–Anf. 17. Jh.), FABRICIUS HILDANUS (WILHELM FABRY VON HILDEN 1560–1634) und LORENZO BELLINI (1643–1704) lieferten ebenfalls Beiträge zur Anatomie der Harnwege, zum Steinschnitt und zur Nephrotomie und werden von Wepfer auch zitiert.

Im 17. Jahrhundert lag der Steinschnitt – man eröffnete die Blase vom Perineum aus; Ansätze zur «sectio alta» waren vorhanden, konnten sich aber nicht durchsetzen – in den Händen der geschworenen Chirurgen, aber auch in denjenigen von gewissenlosen, herumziehenden Pfuschern, die sich wenig um das

¹ E. DESNOS: Histoire de l'urologie, Paris 1914, S. 3.

spätere Befinden der Patienten kümmerten. Die Diagnostik beschränkte sich noch stark auf die von ACTUARIUS (um 1130) auf die Spitze getriebene Uroskopie, die Urinschau, die während fünf Jahrhunderten ausgeübt wurde. Die ersten Anfänge zu einer chemischen Analyse des Urins jedoch hatte PARACELSUS (PHILLIPUS AUREOLUS THEOPHRASTUS BOMBASTUS VON HOHENHEIM 1493–1541) bereits gemacht. JEAN FERNEL (1506–1538), JEAN BAPTIST VAN HELMONT (1577–1644), FRANÇOIS DU BOIS (SILVIUS, DE LE BOË 1614–1673), THOMAS WILLIS (1621–1675) nahmen regen Anteil am Kampfe zwischen der neuen, chemischen oder «spagyrischen» Lehre und der alten Säftelehre Galens.

Die Urologie im 17. Jahrhundert war also noch weit von unserer modernen Lehre entfernt, aber die Anstrengungen zur Verbesserung von Diagnose und Therapie der Erkrankungen der ableitenden Harnwege waren sehr groß. Die drei folgenden Krankengeschichten zeigen uns nun einen Querschnitt durch dieses Gebiet.

a) Hämaturie

Die erste Krankengeschichte mit dem lateinischen Titel «mictio cruenta» ist hauptsächlich wegen Wepfers Differentialdiagnose bemerkenswert. Der übersetzte Text lautet auszugsweise wie folgt¹:

«Der adlige Herr Maximilian, Baron von Degenfeld, 1645 in Passau geboren, jetzt ein Vierziger, von großer Gestalt, muskulös. Vor zwei Jahren litt er zuerst an einem Drei-Tage-Fieber, dann an einem Vier-Tage-Fieber. Während und nach diesem Fieberanfall befahl ihn eine Nierenentzündung. Er schied einige Steinchen, auch solche von Erbsengröße, ohne Beschwerden aus. Seit einem Jahr löst er nach dem Ausreiten oder nach heftigen Bewegungen, blutigen Urin. Manchmal war dieser spärlich. Durch Ruhe aber wird der Urin sofort wieder klarer. Er hat ein leichtes Stechen vom After gegen die linke Niere. Morgens ist bald der erstgelöste, bald der zweite Urin trübe. Nach dem Stehenlassen senkt sich ein sandiger Bodensatz mit Schleim. Er löst meist leicht Wasser, außer wenn ein Blutgerinnsel oder Steinchen im Wege ist. Einmal verspürte er beim Urinieren einen Harnzwang. Er klagt, daß der Samenauswurf allzu frühzeitig sei. Man befürchtet ein Nierengeschwür, obwohl nichts Eitriges im Urin sich absetzt, der Patient weder fiebert noch abgemagert oder ermattet ist. Der Urin stinkt nicht. NB. Bartholinus Casparus (1655–1738) im Brief 55, S. 239, hat das Wasser von Bohnenhülsen als ein vortreffliches Antinephriticum an sich selbst geprüft, und er zieht es vielen andern vor.

Ich glaube, daß der vornehme Herr Nierensteine hat und vor allem in der linken Niere, wo er das Stechen fühlt. Diese entzünden bei Körperbewegungen das zarte Fleisch der Papillenwärtchen. Ich glaube nicht, daß von einem Stein die Blase gereizt wird, da das Blut meist dunkel war und der Urin spärlich wurde und der Patient auch frei von Harnzwang ist. Ein Geschwür der Nieren ist bis jetzt keines da, weil im Urin nichts Eitriges beobachtet wird; er stinkt auch nicht. Der Patient magert auch nicht ab, fiebert nicht über lange Zeit. Er ist wohl auf. Der Same wird nicht so sehr wegen der Zartheit der Ejakulatorien, eher wegen der Schaffheit der Bläschen, deswegen auch heftiger und häufiger anfangs Nacht, ausgeworfen. Die Blutung muß geheilt werden und die Ausscheidung der Steinchen gefördert werden, damit nicht bei zu langer Dauer des Übels die Auszehrung hinzukommt, wie bei Pater Johann Baptist Eiselin zu St. Blasien, oder ein Geschwür der Nieren. (Auslassung.)

Am 22. Februar schickte er den Urin, den er hatte. Die Füße waren kalt. Am 25. Februar

¹ LUB BPL 249, fasc. 30, fol. 163.

wurde der Urin vom Reiten nach dem Mittag blutig. Nach kurzer Ruhe wurde er klar und farblos ausgeschieden. Auch aus der Nase sickerte von dieser Bewegung Blut.

NB. Nachts mußte er viermal Wasser lösen, und am Morgen, als er sich hinlegte und las, zwischen acht und neun Uhr, wiederum viermal. Der Urin war dann farbloser als in der Nacht, mit sandigem und schleimigem Bodensatz. Inzwischen löste er auch häufiger als früher Wasser. Er löst weniger, wenn er viel trinkt, als wenn er die übliche Menge zu sich nimmt. (Auslassung.)

Er hat ein dauerndes Ohrensausen mit einer leichten Hörverminderung, häufiges Gähnen, zunehmende Gedächtnisschwäche, beim Emporsteigen mühsames Atmen und Herzklopfen. Bei strahlendem Himmel darf er nicht an der Sonne spazieren, denn schon durch leichte Bewegung erhitzt er sich. Er verliert die EBlust. Er hat ununterbrochen Durst. Im eigenen Hause muß er aufhören herumzugehen wegen Hitze und Durst. Ohne Bewegung werden die Sauerbrunnen besser durch den Urin und Schweiß ausgeschieden. Wenn er zu Hause sitzt, hat er kalte Füße usw. Er ist schläfrig und würde sieben oder acht Stunden schlafen, wenn es der Harndrang zuließe und auch länger, wenn ihn nicht die Geschäfte zum Aufstehen zwingen würden.» (Auslassung.)

Wepfers Differentialdiagnose zwischen Blasenstein, Nierensteinen und Urogenitaltuberkulose bzw. Nierentuberkulose, nach der ersten Konsultation, ist sehr scharfsinnig und zeigt, daß man doch schon damals zwischen diesen Krankheiten gut zu unterscheiden wußte. Wepfer glaubt an einen Nierenstein, wir jedoch nehmen an, daß es sich um einen Blasenstein mit Cystitis, wenigstens der späteren Symptomatologie nach, gehandelt haben dürfte. Eine Nierentuberkulose ist in diesem Stadium, nur auf die Symptome gestützt, noch nicht mit Sicherheit auszuschließen. Die Schmerzen in der Nierengegend könnten durchaus auf eine von der Blase aufsteigende Pyelonephritis hinweisen.

b) Tödliche Nierenentzündung

Die folgende, ausführliche Krankengeschichte zeigt uns deutlich, daß Wepfer die Urogenitaltuberkulose sehr gut gekannt hat. Sie ist betitelt «nephritis funesta» und lautet in der Übersetzung¹:

«Die tödliche Nierenentzündung des vornehmen Herrn Johann Keller, Ratsherr in Luzern, von guter, muskulöser Gestalt, immer mit einem roten Gesicht, 60jährig, fast seit 30 Jahren an Nierenentzündungen und Podagra leidend, aber dennoch so, daß die Podagra milder und seltener war. Sehr häufig jedoch waren die Nierenentzündungen. Er hält Maß, außer wenn er zuweilen der Lust nach gesalzenem Fleisch nachgab. Er aß, aber nicht große Mengen und an Fastentagen Käse. Er ging wegen der Nierenentzündungen und der Podagra häufig zu Badekuren. Mehrmals nahm er Nierenmittel, auch das Pulver des ehrwürdigen Herrn Volkamer. Vor einigen Jahren schied er viele Steinchen von beachtlicher Größe aus, von denen einige aus vielen kleinen zusammengesetzt waren. Andere waren glatt und fest. Der geschäftige Mann unternahm viele Reisen und ist unermüdlich mit der Verwaltung seiner Güter, mit Häuser- und Gerüstbau beschäftigt. Er ist niemals müssig.

Am 6. April 1678 befällt ihn eine Nierenkolik, und er scheidet einige Steinchen aus.

Am 9. April 1678 bricht er den Unterschenkel über den Knöcheln; die Bruchstücke durchbohrten die Haut. Gegen Ende April, als er erstmals wieder auf den Beinen steht, befällt ihn wieder eine Nierensteinkolik. Er scheidet sechs Steinchen aus. Mit der Zeit wird er schwächer denn je, niemals aber läßt sein Schwung nach.

¹ LUB BPL 249, fasc. 30, fol. 229–231.

Am 24. Mai 1678 befahl ihm wieder eine Nierenkolik, und er klagte besonders über Schmerzen in der linken Niere. Er erbrach. Er machte eine gewisse Steifheit durch, die ihm von andern Anfällen her vertraut war. Wegen dieser Nierenkolik nahm er ein möglichst heißes Sitzbad. Man beobachtete, daß der Kranke, während und nach dem Bade, nicht selten stark zitterte und geschüttelt wurde. Man riet zum Auflegen von Säcklein aus ausgedrückten Brunkressen, Körbelkraut usw. mit Kampfer und was weiß ich noch alles.

Am 25. Mai wurde der Urin bis zum 26. Mai, d. h. 24 Stunden verhalten.

Am 27. Mai traf ich ungefähr nachts elf Uhr, von Sarnen gerufen, in Luzern ein. Ich fand ihn fiebernd und heftig leidend mit trockener Zunge. Bis jetzt war er mit heißen Sitzbädern fortgefahren.

27. Mai. Deutliche Zeichen von Fieber im Puls, an der Zunge, im Aussehen. Und obwohl der Urin nicht stark gefärbt war, war er dennoch trübe. Die Schmerzen quälten ihn ganz besonders. Wegen des Fiebers riet ich von 'einem Bade ab. (Auslassung.)

28. Mai. Sehr brennende Zunge, anhaltende Schmerzen. Er wollte uns immer überzeugen, die Steifheit sei bloß eine Begleiterscheinung des Steins.

29. Mai. Nachmittags um zwei Uhr befahl ihm eine Starrheit, sie dauerte über eine Stunde. Es folgte eine heftige Hitze, die ich als dem intermittierenden Fieber ähnlich erkannte und nicht bloß vom Stein. Der Nierenschmerz wurde nämlich vergessen, und die Hitze war heftiger und länger, als daß man sie dem Stein zuschreiben könnte. Ich sagte daher, man solle sich nicht beunruhigen, wie man dem Fieber beikomme.

Am 30. Mai nahm er am Morgen Rosen-Conserva mit Chinin. Nachmittags zwei Uhr kam der Schüttelfrost mit folgender Hitze wieder. Nachts schlief er dann. Heute früh hatte er einen Stein von Bohnengröße, aus vielen Körnchen zusammengesetzt, ausgeschieden.

Am 31. Mai um sieben Uhr morgens ein neuer Anfall mit Schweiß, das Fieber fehlt. Abends sechs Uhr ein zweiter Schüttelfrost. Die Nacht war unruhig.

1. Juni. Morgens nahm er Chinin in Pfaffenröhrleinwasser aufgegossen. Er erbrach gallig. Nach einer halben Stunde kam der Anfall zurück. Abends neun Uhr schwitzte er.

2. Juni. Am Morgen nahm er Chinin, um neun Uhr war die Nase kühl, abends schwitzte er. Um den Mund entstanden Pusteln. Nachts zwölf Uhr kam ein heftiger Fieberanfall.

3. Juni. Um neun Uhr wurde die Nase kühl. Es folgte kein Anfall. Der Urin war blaß. Er hatte starke Schmerzen im gebrochenen Knöchel und in der linken Nierengegend. Um ein Uhr nachmittags kam der Fieberanfall. Seit dem 27. Mai leidet er bis heute an Durchfall. Er schied Schleim und Galliges ohne Koliken wenigstens in einer Zeit von 24 Stunden aus. Er ißt nichts als Suppen ohne Brot. Wenn er ißt, füge man etwas Zitronensaft bei. Er trinkt Sauerbrunnen.

4. Juni. Morgens, nach dem Schweißausbruch um Mitternacht, schwitzt er nicht. Der Urin ist spärlich und stärker gefärbt als gewöhnlich. Er erscheint mit schleimigen Blutstreifen vermischt. Am Morgen nahm er Chinin. Um acht Uhr befahl ihm ein Schüttelfrost, um elf schwitzte er, abends um fünf war er fieberfrei. Bis am Morgen um sechs schlief er und wurde dann von einem Schüttelfrost befallen. Er fieberte und war die ganze Nacht unruhig. Plötzlich nimmt der Rückenschmerz wieder zu.

5. Juni. Die Harnverhaltung dauert an, ohne jegliche Entzündung der Blase, ohne Tumor oder Schmerz im Unterbauch. Viermal schied er rein blutigen, ganz klaren Urin aus. Im ganzen waren es kaum zwei Quentlein. (Auslassung.)

Nach zwei Uhr nachmittags beriet man über den Grund der Harnverhaltung. Weil sie unvermutet kam, dachte man an einen plötzlichen Steinverschluß, der unmittelbar auftrat, weil ihn auch plötzlich wieder Schmerzen in der linken Nierengegend befielen, weil er immer wieder Nierensteine bildete usw. Herr Maximilian Köberlin, der Stadtarzt von Beromünster, ein bedeutender Chymiker gab: (Auslassung.) Meistens erbrach er es. (Auslassung.) Die Lenden auf der linken Seite schwellen an.

Am 5. Juni kam etwas Eiter mit wenig Urin, später wiederum Eiter mit dunkel geronnenem Blut, mit Steinchen. Nach dem Mittag löste er zu wiederholten Malen viel Urin. Dieser war immer trüb, bald farblos, bald gelb, bald fast blutig. Es setzte sich auch etwas ab, das wie weicher Käse aussah und getrocknet wie eine Haut. Den ganzen Tag befahl ihm kein Schüttelfrost und keine Starrheit. Er fieberte nicht. Die Lenden waren weicher. (Auslassung.)

Er schlief mit Unterbrüchen. Aufgeweckt war er unruhig. Alles wies er zurück aus Furcht vor beigemengtem Ludus (= menschlicher Nierenstein) oder Medikamenten. Der Stuhl ist fester, stark breiig und gelb. Das Gesäß schmerzt ihn.

Am 7. Juni redete er wirres Zeug. Es kommen ihm immer Vorstellungen des Ludus vor. Dennoch fieberte er nicht, und der Puls ist nicht allzu schnell. Fröhlichmorgens ist der Urin fast blutig gefärbt, bald wieder dem natürlichen ähnlich, wie wenn der gute aus der rechten, der blutige aus der linken Niere käme. (Auslassung).

Morgens neun Uhr befahl ihm eine leichte Steifheit, die aber über eine Stunde dauerte. Von der nachfolgenden, aber nicht großen Hitze wurde er unruhig. Er wollte sich nicht decken. Er klagte über innere Hitze und Spannungsgefühl. Mehrmals löste er dunkelgelben, trüben Urin. Zweimal war dem Stuhl etwas Eiter beigemengt. Der Kot war breiig, gelb. Das Gesäß schmerzte ihn. Heute wurden die Säcklein nur auf die Nieren und das Gesäß aufgelegt. (Auslassung.)

Abends um fünf Uhr gab er breiigen, dunklen, nach Fäulnis riechenden Stuhl mit etwas geronnenem Blut heraus. Der Urin war gelb mit käsigen Teilchen. Ungefähr um sechs Uhr kam die Steifheit wieder und dauerte zwei Stunden. Die Hände waren sehr kalt, schließlich auch die Füße. Nach acht Uhr erwärmte sich alles wieder. In der Nacht war er unruhig. Zeitweise hatte er den Schluckauf. Fast nichts von den Medikamenten und Nahrungsmitteln ließ er zu. Einmal ließ er viel Stuhl, dem früheren Kote ähnlich, unter sich ins Leintuch. Er klagte über Schmerzen um den After.

Am 8. Juni morgens drei Uhr kam die Steifheit wieder und dauerte fast bis um sechs. Darauf wurde er wieder warm. Die Zunge ist brennend heiß, zeitweise redet er verwirrt. Er sprach wenig. Er atmet mit einer gewissen Ängstlichkeit. Der Urin war gelb, dick mit einigen käsigen Bröckeln. Kein Stuhlgang bis um acht Uhr morgens. Von einem eingenommenen Tränklein hatte er weiterhin starken Schluckauf. Der schnelle, hebende und schwache Puls ist bis jetzt verlangsamt. Um elf Uhr gab er schwarzen, nach Verwesung riechenden und breiigen Stuhl heraus. Er fieberte am ganzen Körper. Sauerbrunnen trank er wiederholt ohne Schluckauf. Drei Stunden war er kühl. Der Puls ist bis jetzt verlangsamt. Der Urin war gefärbt, dick, es setzten sich schwarze Fasern ab. Er hatte den Schluckauf, wenn er tief gebettet wurde, höher gelegt nicht mehr. Er verabscheut die Tränklein. Durstig trinkt er einen Schluck Sauerbrunnen. (Auslassung.)

Ungefähr um sieben Uhr wurde der Puls kräftiger, weniger verlangsamt und voller. Er trinkt Sauerbrunnen und hat keinen Schluckauf. Die Atmung ist nicht beschleunigt. Er hat gleichmäßig warm. Um neun Uhr ist der Puls schwächer, Hände und Füße sind kalt, die Atmung beschleunigter und die Zunge brennend heiß. Hochgebettet atmet er besser. Das Mundspülwasser schluckt er wegen des Durstes gierig. Er nahm ein Tränklein zu sich. Der Bauch war auf der linken Seite gespannter, als er sein sollte. Die ganze Nacht war er sehr unruhig. Der Magen lehnte alles ab, er löste in der Nacht fast keinen Urin.

Am 9. Juni löste er morgens zweimal trüben, gelben Urin mit einigen dunklen, käsigen Teilchen und mit wenigen blutigen Fasern. Um acht verlangsamte sich der Puls stark. Die trockene Zunge wies alles zurück. (Auslassung.)

Ungefähr um acht Uhr morgens stieß er dreimal stark auf. Um elf war der Puls schnell, hebend, klein und schwach. Er klagte über Blasenschmerzen, wie wenn ein Stein im Hals hängen geblieben wäre. Eine Kälte befahl ihm. Am Mittag ging es ihm etwas besser. Am Abend hatte er häufig den Schluckauf. Er löste viel Wasser. Nach Beendigung hörte man ein kräftiges Geräusch, und er klagte über Blasenschmerzen. Das Glied zog er heftig mit der Hand, wie Knaben, die von Blasensteinen geplagt werden. Im Urin waren wenige blutige Streifen. Aus der Eichel tröpfelte von selbst ein Wasser, das Fleischwasser ähnlich sah. Die Atmung war mühsam. Um sieben Uhr wurde der Puls plötzlich sehr schwach, alles war sehr kalt, die Atmung verstärkt. Dreimal wurde er bewußtlos. Vor neun Uhr abends kam er wieder etwas zu Kräften. Später wurde er von einer Steifheit befallen. Das rechte Auge floß den ganzen Tag.

Am 10. Juni, um drei Uhr nachmittags war er tot.»

Bei dieser Symptomatologie, der Wepfer keine Beurteilung beifügte, dürfte es sich am wahrscheinlichsten um eine Nierentuberkulose mit einem perinephritischen Abszeß als Folge einer aus der Blase aufsteigenden Infektion und Pyelonephritis gehandelt haben. Schließlich kamen wohl eine urämische und bakterielle Intoxikation hinzu, die dann zum Tode führten. Im Urin fanden sich käsige Teile, die vielleicht auch den Grund zur zeitweiligen Harnverhaltung bildeten, und die auf eine Urogenitaltuberkulose schließen lassen. Ohne Bedenken kann bei dem 60jährigen Patienten eine zusätzliche Adenomyomatose der Prostata angenommen werden. Der zeitweilig sehr helle Urin, die Durchfälle vom 27. Mai an und die spätere Verwirrtheit sprechen für eine Urämie. Die remittierenden Temperaturen, d. h. die Fieberanfälle mit Schüttelfrösten, sind sicher als der Ausdruck einer allgemeinen Sepsis aufzufassen.

Die Anwendung eines heißen Sitzbads bei Nierenkoliken war dem Patienten oder zumindest seinem behandelnden Arzt bekannt: Maximilian Köberlin, Stadtarzt von Beromünster. Wepfer selbst wurde als Konsiliarius zugezogen, indem er am 27. Mai von Sarnen herkommend um elf Uhr nachts in Luzern eintraf.

Das Bedeutendste an dieser Krankengeschichte ist aber die Erwähnung der *Chinintherapie*. FISCHER hat im Briefwechsel zwischen Vater und Sohn einen Exkurs zur Geschichte der Chinarinde (*Cortex Peruviana*) eingefügt¹. Er sagt, ausgehend von einem Rezept für Chinin durch Vater Wepfer im Brief vom 27. August 1678, unter anderem darin: «In England also fiel die neue Therapie der Malaria auf sehr fruchtbaren Boden – ganz im Gegensatz etwa zu Deutschland und Frankreich, wo sich die Fieberrinde nur erst sehr langsam und spät durchsetzte. Dadurch erlangen die Briefe Wepfers an seinen Sohn Johann Conrad dokumentarischen Wert: Sie zeigen, daß schon 1678, wahrscheinlich schon einige Jahre früher, die Quartana durch Wepfer mit Fieberrinde erfolgreich behandelt wurde, d. h. in einem Zeitpunkt, in welchem in Deutschland noch fast niemand sich für die Fieberrinde interessiert hatte. Jedenfalls sind zuverlässige Angaben über die Anwendung und Heilwirkung der Chinarinde in den ersten Jahrzehnten ihrer Einführung auf dem Kontinent außerordentlich wenig zahlreich, wenn wir von den Italienern und Roland Storms in Delft absehen, so daß dem Zeugnis Wepfers, als eines scharfen und unverfänglichen Beobachters, um so mehr Gewicht zukommt.»

Aus der Schaffhauser Schule gingen veröffentlichte Zeugnisse der Anwendung der Chinarinde von JOHANN CONRAD PEYER² und JOHANN CONRAD BRUNNER³ hervor. Das bei FISCHER angeführte Rezept mit Chinarinde wurde

¹ H. FISCHER: Briefe Johann Jakob Wepfers an seinen Sohn Johann Conrad, Studiosus medicinae zu Basel und Leiden, Aarau 1943, S. 41.

² J. C. PEYER: De febrium tertianarum et quartanarum intermittentium remedio, Ephem. Dec. II, ann. IV, obs. 102, 1685, S. 201–202.

³ J. C. BRUNNER: De glandulis in duodeno reptis, Heidelberg 1687, S. 101 (zitiert nach FISCHER: Briefe, S. 52).

unter dem Datum vom 27. August 1678 geschrieben. Wepfers Rezept mit Chinarinde – die er übrigens wie im Brief mit «*Conserva rosarum*» verschreibt – datiert in unserer Krankengeschichte drei Monate früher, nämlich vom 30. Mai 1678. Vorläufig fand sich noch keine früher datierte Aufzeichnung über Wepfers Verwendung der Chinarinde.

c) *Urachusfistel*

Als Abschluß dieses Kapitels soll noch eine in mehreren Beziehungen bemerkenswerte Krankengeschichte in deutscher Übersetzung wiedergegeben werden. Der Text lautet¹:

«Urachusfistel (mictio per umbilicum)

Siehe Cabrol², Beobachtung 10; Schenk³ 560; Fabricius Hildanus⁴ 750; Fernel⁵, Buch 6, Kapitel 13.

Simon Duttlinger, von Lembach⁶, 34jährig, von feister Gestalt, mittelgroß, mit einem roten Bart. Vor vierzehn Jahren löste er oft mit einem stechenden Schmerz den Urin. Schon seit sieben Jahren löst er schleimigen Urin; mit Mühe nur fließt der abgesetzte Schleim aus dem Nachtopf. Seit sechs Jahren fühlt er beim Sitzen außerhalb der Zeit zum Wasserlösen einen plötzlich entstehenden, stechenden Schmerz vom Blasenhalß bis zur Glans, trotzdem fließt Schleim mit dem Urin ab. Von da an trank er während sechs Wochen einen Dekokt von Liebstöckel und ...? mit weißem Wein. Davon hörten die Dysurie und die plötzlichen Schmerzen auf. Dennoch fließt immer Schleim mit dem Urin heraus. Sooft später eine Strangurie oder Dysurie auftraten, nahm er zu diesem Dekokt seine Zuflucht, und bis jetzt konnte er die Landarbeit ohne große Schmerzen bewältigen. Während dieser ganzen Zeit mußte er häufig Wasser lösen und besonders nachts, so daß er oft zehn- oder zwanzigmal nachts aufstehen mußte. Er kann geschlechtlich verkehren und ist Vater von sieben Söhnen.

NB. Vor sechs Jahren schied er nicht selten geronnene Blutklümpchen mit dem Urin aus.

Am 20. Januar 1669 ging er nachmittags um vier Uhr zu Pferde nach Eglisau weg und kehrte um neun Uhr in der Nacht wieder zurück. Am Tage hatte er außerordentlich viel getrunken. Am 23. trank er eine halbe Maß Wermuthwein. Er ritt um so eifriger und energischer nach Hause. In der Nacht schlief er gut; er stand niemals wegen des Wasserlösens auf.

Am 24. Januar morgens, mittags und zwei Stunden nach dem Mittag löste er noch durch das Glied Wasser. Er aß gut. Ungefähr um drei Uhr nachmittags bemerkte er dann, daß Urin durch den mehr als haselnußgroß angeschwollenen Nabel drang. Er glaubte zuerst, es sei eine Pockenblase, die er von seinem Sohne, der in dieser Zeit an Pocken erkrankt im Bett lag, erwischt habe. Der Nabel erzeugte eine Hitze, wie bei einem Furunkel: Sobald er eröffnet war, hörte die Hitze auf, aber wenn Urin herauskam, fühlte er ein Jucken wie bei einer Hautschürfung.

Jetzt fühlte er beim Sitzen und Gehen fast keinen stechenden Schmerz mehr.

¹ LUB BPL 249, fasc. 30, fol. 12 recto/verso.

² Barthélemy Cabrol, 1535 bis anfangs 17. Jh., einer der berühmtesten Chirurgen, lehrte Anatomie in Montpellier und wurde von Henri IV nach Paris berufen.

³ Johann Schenk von Grafenberg, 1530/31–1598, Chirurg, praktizierte in Straßburg und Freiburg i. Br., befürwortete die Nephrotomie.

⁴ Wilhelm Fabry von Hilden, 1560–1634, Chirurg, Stadtarzt von Bern 1615–1634, hatte eine äußerst glückliche Hand.

⁵ Jean Fernel, 1497/1506–1558, französischer Hofarzt, hervorragender Kliniker und bedeutender Mathematiker und Astrologe.

⁶ Dorf im Schwarzwald, ca. 8 km N Stühlingen, 699 m ü. M.

Am 29. Januar 1669 suchte er mich in Stühlingen auf: Ich sah einen fast natürlich großen, etwas geröteten Nabel. Nachdem das Häutchen weggezogen war, sprang bald Urin mit Heftigkeit in der Dicke einer mittleren Sonde heraus, wie wenn er urinierte. Er unterstützte den Fluß des Urins mit einem Versuch zu urinieren und mit ein wenig Bauchpresse. Der herausfließende Urin war wäßrig. Davon löste er über vier Unzen¹ aus dem Nabel. Er hatte Appetit, keinen Durst. Nachts schlief er und verspürte nichts Absonderliches. Einen Katheter konnte ich ohne Mühe durch das männliche Glied bis an die Blase vorschieben. Am innern Blasenhalss fand ich ein Hindernis, so daß ich ihn nicht weiter in die schon durch den Nabel entleerte Blase hineinstoßen konnte. Ich riet, mit einem Silber Röhrchen das Loch im Nabel offen zu halten und einen Schwamm um den Nabel zu binden. Auf die Schamgegend soll er in Wein gekochte Leinenfasern auflegen. Den Katheter (*cereola*) soll er sich selbst einführen, nachdem er ihn mit Butter eingestrichen hatte.

NB. Früher mußte er mit großer Mühe sehr häufig an einem Tage das Wasser lösen. Es floß dennoch von dieser Anstrengung nur sehr wenig Urin heraus. Die Blase war mit Urin angefüllt und weil der Ausfluß am Blasenhalss behindert war, so glaube ich, wurde der Urachus allmählich erweitert, bis schließlich der Urin den Weg fand, den der Fetus im Uterus noch hat.»

Diese eben beschriebene Krankheit war für damalige Begriffe merkwürdig und zugleich unheilbar, wenn auch nicht unbedingt tödlich. Wepfer diagnostizierte diese Urachusfistel, die im allgemeinen angeboren ist. Er denkt aber nicht an ein Offenbleiben des Urachus sondern an eine sekundäre Ausweitung wegen eines Abflußhindernisses (*Prostata?*) aus der Blase. Die beschriebenen Symptome entsprechen denen eines Blasendivertikels und einer chronischen Cystitis. Wepfer zieht differentialdiagnostisch nicht in Betracht, ob es sich um eine Adenomyomatose der Prostata oder um eine Urethrastriktor handelt.

Bemerkenswert an dieser Krankengeschichte ist, daß Wepfer einen Wackatheter (*cereola*) zur Sondierung der Harnröhre verwendet und den Patienten anweist, diesen selbst einzuführen.

Die Verwendung eines Katheters ist seit ältester Zeit bekannt, so schon bei den Hindu und in der hippokratischen Ära. OREIBASIOS (325–403) von Pergamon war der erste, der einen nicht-metallischen Katheter beschrieb. Er wickelte nasses Papier um eine Metallsonde und ließ es trocknen. Die arabischen Ärzte übernahmen von ihm diese Entdeckung und wendeten ebenfalls solche Sonden an. ANTONIO GUAINIERIO (1412 Professor in Padua) soll als erster Sonden aus Wachs beschrieben haben². Hieronymus Fabricius ab Aquapendente (1547–1619), der Lehrer William Harveys, gibt bereits genauere Einzelheiten über den Katheterismus und das Material, aus dem die Katheter gemacht wurden: die bisher bekannten aus Silber, Kupfer und Messing. Daneben aber verwendete er solche aus Horn, die sich nach der Einführung durch Flüssigkeitsaufnahme erweichten. Er beschreibt aber auch Katheter, die aus mit Wachs bedeckter Leinwand bestanden. Sie waren fest genug, um, über einen Silberkatheter gestülpt und eingeführt, in der Urethra liegen gelassen zu werden, nachdem die Metallsonde daraus entfernt worden war. JEAN BAPTIST VAN HELMONT (1577–1644) nahm an Stelle der Leinwand Gamsleder, das er aufs sorgfältigste nähte und außen mit Bleiweiß und Leinöl bestrich. Zum Einführen dieses weichen Katheters, versteifte er diesen mit einem Mandrin aus Fischbein. Er soll weicher als die damals üblichen Katheter gewesen sein und gemäß Beschreibung des Erfinders konnte man ihn ohne Schaden bis 40mal am gleichen Tage beim gleichen Patienten einführen.

¹ Ca. 120 ml.

² E. DESNOS: *Historie de l'urologie*, Paris 1914, S. 109.

Noch in einer Beziehung ist diese Krankengeschichte bemerkenswert. JOHANN CONRAD PEYER erwähnt diesen Fall in seiner «Methodik»¹. Und zwar schreibt er wörtlich²: «... saepe enim loquentem audivisse celeberrimum Wepferum de viro, quem se nosse et etiamnum vivere dicebat, pro lubitu ex umbilico ad distans atque cum saltu mingente.»

2. Extremitäten

Luxationsfraktur der Malleolen (ein Gerichtsfall)

Es soll hier nun die nachstehende Krankengeschichte aufgenommen werden, die aber doch folgende Schlüsse zuläßt: Wepfer war Internist und hat keine Chirurgie betrieben; Wepfer mußte als Stadtarzt die Funktion eines Gerichtsmediziners ausüben, nahm deshalb an Prozessen teil und notierte sich die Fragen und die Antworten des Angeklagten (s. oben S. 20). Es läßt sich nicht ermitteln, ob die Fragen seine eigenen oder fremde waren, ob sie öffentlich vorgebracht wurden oder persönliche Notizen darstellten.

Der Unfall geschah am 2. Juli 1673, die erste Klage gegen die Chirurgen erfolgt im Dezember 1673, aber die Gerichtsverhandlung fand erst am 10. April 1677 statt, beginnend mit einem Augenschein. Als Erstes wird das Protokoll der Anklage im Dezember 1673 von Wepfer zusammengefaßt, zuerst Ausführungen der Kläger, dann die Aussage der angeklagten Chirurgen. Der Text lautet folgendermaßen³:

«Luxation des linken unteren Fußes im Juli 1673. Herr Johann Georg Deggeler, Erzarbeiter, 49 Jahre alt, Vollblüter, dem Trunke ergeben, klagte im Dezember 1673 über schlechte Behandlung eines frakturierten und luxierten Fußes. Herr Johann Croner hatte gewagt, den luxierten Fuß im Hause des Jakob Konrad Goschlin, Bäcker, vor der Stadt 'bey der Teüfelgrub' einzurenken. Von da wurde der Patient mit dem Wagen nach Hause gefahren. Gegen diese schlecht ausgeführte Reposition kann eingewendet werden, daß sie nicht an einem ruhigen Ort, sondern abseits eines solchen gemacht wurde, denn die Bewegung machte sie wieder zunichte. Er verneint auch, daß die Dislokation jemals richtig reponiert worden sei. Nach neuer, richtiger Reposition habe sich das Blut entzündet, der Tumor habe sich vergrößert usw. Er wurde nach Hause gebracht und ins Bett gelegt. Nachdem man den Fuß richtig angeschaut hatte, sah man, daß er stark geschwollen und in der Knöchelgegend immer noch luxiert war. Erneut entschloß sich Croner mit dem Bruder des Erzarbeiters, Herrn Tobias Deggeler, (das Gelenk) wieder einzurenken. Am zweiten Tag sahen Croner und Deggeler erneut, daß der Fuß geschwollen und luxiert war. Er war sogar noch mehr angeschwollen. Worauf sie zum dritten Mal die Reposition versuchten. Sie sagteh darauf, der Fuß sei nun reponiert und verbanden ihn mit Schindeln und Binden. Sie ver-

¹ J. C. PEYER: Methodus Historiarum anatomico-mediarum exemplo ascitis vitalium organorum vitio ex pericardii coalitu cum corde nato illustrata, Paris 1678.

² Zitiert nach P. STRÄULI: Johann Conrad Peyer von Schaffhausen und seine «Anatomisch-Medizinische Methodik», Schweiz. med. Wschr. 89, 825–830 (1959): «... ich erinnere mich, daß der berühmte Wepfer oft von einem Mann sprach, den er kennen gelernt habe und der noch heute lebe, der beliebig auf Distanz und mit Schwung durch den Nabel urinieren konnte.»

³ LUB BPL 249, fasc. 32, fol. 66–67.

banden den Fuß während 14 oder 21 Tagen nicht mehr. Dies wurde, so glaubt er, zu seinem Schaden gemacht. Aber wenn keine Schmerzen da seien, gibt er zu, daß richtig verbunden wurde: wenn es aber Schmerzen verursache, sei das ein Zeichen von Entzündung oder vom Drücken der Schindeln und Binden. Die Entzündung werde vermehrt. Ferner müsse man die kranke Stelle bei gelösten Bändern ansehen und den Symptomen entgegenwirken, was von ihm nicht gemacht worden sei. Bei einer Konsultation habe Herr Johann Georg Croner gesehen, daß das Bett allzu kurz gewesen sei und er den Fuß nicht habe ausstrecken können, daß der Fuß geschwollen und krumm gewesen sei. Er versuchte die Extension und Reposition, ja sogar andere Maßnahmen, was aber wegen der Geschwulst und der Entzündung ohne Erfolg war. Daher riet er zu einem lockeren Verband und zur Entleerung des Eiters, die nach der Incision erfolgte. Es flossen mehr als eine Maß Eiter heraus. 14 Wunden wurden gemacht. An der Ferse fand sich brandige Haut. Sie ließen ihn, obschon er noch nicht geheilt war, im Stich.

Die Gegenpartei, d. h. der Chirurg, äußerte folgendes: Sie hätten den Fuß, sei er nur luxiert oder auch gebrochen gewesen, richtig extendiert, zusammengefügt und auf bewährte Art mit Schindeln und Binden befestigt, auch habe der Bruder außer der Gewichtsbeschwerung, noch zu einer Kapsel geraten, weil er voraussah, daß der Kranke unruhig und unbeherrscht werde.

Schuld an der Verrenkung sei der Kranke selbst gewesen. 1. Er hätte sich die Zehennägel am dislozierten Fuß geschnitten, weil er gehört hätte, daß auf diese Weise kranke Füße schneller heilten. 2. Weil der Kranke entweder betrunken oder im Delirium war, habe er sich herumgeworfen und gesagt, er werde wie ein Kind ins Bett gelegt, durch solches Handeln sei ihm dies zugefügt worden. 3. Die mit dem Fuß ans Bettgestell befestigte Stange habe dem Kranken Schwielen verursacht, und er habe gesagt, diese dummen Chirurgen erzählten, sein Fuß sei verrenkt, damit er diese Mißhandlung erdulden müsse. Die Zügellosigkeit und Unruhe hätten wiederholt Anlaß zu Luxationen gegeben, es seien mindestens vier Einrenkungen gewesen. Er könne sein loses Maul nicht beherrschen, öfters habe er sich betrunken, sooft sie ihm auch davon abrieten und einen schlimmen Ausgang voraussagten.

NB. Der Bruder war bei zwei Verbänden anwesend. Vor vier Monaten habe er alles nötige veranlaßt, und er hätte Genugtuung und Nutzen gehabt, wenn dieser es nicht zerschlagen hätte. Herr Bernhard Mejer bestätigt das Gesagte unter Berufung auf Stadtrat Fr. und Herrn Felix Haimbiser. Herr Tobias Deggeler hatte eine glückliche Hand bei Luxations- und Frakturbehandlungen und beging niemals den kleinsten Fehler.

Die Besichtigung fand statt am 10. April 1677 in ... (?) unter dem Vorsitz von Herrn Johann Ludwig Burgauer, Gerichtspräsident, und den Anwesenden Herren Johann Konrad Peyer, Stadtrat, Doktor Christoph Harder, Doktor Johann Amman, den Chirurgen Johann Martin Burgauer, Siband und Johann Kaspar Spleis und mir. Man sah von hinten den luxierten linken Knöchel, und zwar so, daß der untere Fußteil (Talus und Calcaneus) gegen den inneren Knöchel gerutscht war und der Patient gezwungen war, beim Stehen sich auf die ganze Tibia oder untere Apophyse zu stützen. Die Schuld der schlechten Dislokation wurde zum größten Teil dem Kranken selbst zugeschrieben, in einem gewissen Grade auch Johann Croner, weil er der Trunkenheit nicht widerraten hatte. Der Kranke wurde (verurteilt), den Chirurgen 40 Taler zu zahlen.»

Im folgenden sollen nun die schon eingangs erwähnten Notizen und Bemerkungen Wepfers in losem Zusammenhang wiedergegeben werden.

«Juli 1673 Mariä Heimsuchung (= 2. Juli)

Am ersten Unfalltag bewirkte der Kranke 'in der Teüfelgrub' dreimal eine Luxation, bevor er in die Stadt kam.

Er war betrunken.

Die Reposition war schwierig.

Nach dem Verband legte er eine Kapsel an.

Am zweiten Unfalltag.

Wegen der wiederholten Subluxationen versuchten sie fünf Repositionen und Verbände.

Am dritten Unfalltag.

Die Luxation wurde immer größer. Sie verboten den Wein. Zusehends wurde die Luxation größer. Er schnitt sich die Nägel bei gelöstem Verband. Er trat die Stange gegen das Bettgestell. Er ergab sich dem Wein. Dazwischen verbanden sie den Fuß sorfältig. Sie sahen den Abszeß voraus. Um einen Brand vorzubeugen, legten sie um die Ferse eine 'Corona' an.

Die Luxation war mit der Fraktur der Pfanne verbunden. Deshalb, so glaubt er, hätte der reponierte Knochen nicht halten wollen. War die Extension richtig? Er bestätigt es.

Zuerst wurde die Fraktur nicht erkannt, aber später teils vom leichten Herausfallen, teils von den kleinen Knöchelchen, dann von dem, was aus der Fistel herausfloß.

War gut adaptiert worden, so daß Fußform, Lage und Schmerzlosigkeit oder wenigstens Schmerzmilderung erreicht wurde? Beim ersten Mal ließ er sich leicht reponieren. Er erlangte Form und Bewegung. Der Schmerz verging.

War er gut mit Schindeln, Binden, Kapseln versehen? Mit Binden, kleinen Polstern.

Wer trägt die Schuld an Abszeß und Nekrose?

Wurde der Fuß gut extendiert?

Wurde der luxierte und frakturierte Fuß richtig reponiert?

Ließ der Schmerz nach der Adaptation nach und erhielt der Fuß seine übliche Form?

Wurde der Fuß sofort gut mit Binden, Schindeln und Kapseln versehen? Wann kam der Fluß aus dem Tumor und wann die Gangrän und durch wessen Schuld?

In und außerhalb der Mauern Trojas wird gesündigt.

10. April 1677»

Ohne Zweifel handelt es sich beim geschilderten Fall um eine Luxationsfraktur im linken Fußgelenk mit Gabelsprengung und späterer Infektion des Frakturhämatoms. Wir haben Einblick in die damalige Frakturbehandlung, in die Schwierigkeiten bei der Behandlung von chronischen Alkoholikern und zuletzt auch in einen damaligen Haftpflichtprozeß bei Medizinalpersonen. Wepfer teilt uns in seinem gewohnten knappen Stil die Befunde und anschließend Datum, Teilnehmer dieser Sitzung mit. Es sind darunter drei Ärzte und drei Chirurgen. Abschließend das Urteil: eine Geldstrafe von 40 Talern, zahlbar vom klagenden Patienten an die angeklagten Chirurgen, wahrscheinlich als Genugtuung für die Einbuße des Ansehens, verursacht durch den Prozeß. Wepfer selbst gibt uns keine Urteilsbegründung.

Auf den folgenden Blättern hat Wepfer Fragen und die Antworten der Chirurgen notiert. Der Chirurg Tobias Deggeler, Bruder des Klägers, wird ausdrücklich als geschickt in der Frakturbehandlung bezeichnet. Vermutlich hat Wepfer selbst diese Fragen gestellt oder stellen lassen. Die Frage nach der Schuld von Abszeß und Nekrose bleibt unbeantwortet. Als Entschuldigung für das Mißlingen der Reposition dieser schweren Luxationsfraktur im linken Sprunggelenk und vermutlich auch wegen der Sympathie für die Chirurgen fügt Wepfer zuletzt noch den Horaz-Vers an: «In und außerhalb Trojas Mauern (d. h. überall) wird gesündigt»¹.

¹ Horaz, Ep. 1, 2, 16: Iliacos intra muros peccatur et extra.

3. Wirbelsäule

Dieses Kapitel soll über Wepfers orthopädische Maßnahmen bei Krankheit und Verletzung der Wirbelsäule berichten. Bei beiden Krankengeschichten sind wohl die Symptome, nicht aber die Ursachen gleich. In der ersten Anamnese läßt sich wohl ein Trauma, aber nicht als Grund der Krankheit feststellen, so wie wir es heute erkennen. Dem Kausalitätsbedürfnis des Menschen nachgebend – dem auch Wepfer unterworfen war –, nahmen die beiden Ärzte Friedrich Luzius Screti (Bruder des Heinrich; geboren 1624) und Johann Jakob Wepfer eine posttraumatische Lockerung des Bandapparates der Wirbelsäule an.

a) *Gibbus*

Beim Gibbus handelt es sich um eine durch Tuberkulose der Wirbelsäule bedingte Verkrümmung des Rückens. Wepfer und Screti¹ (s. oben) ist dieser Zusammenhang noch unbekannt, und sie verfallen damit dem heute als Irrtum erkannten Schluß, das Trauma bedinge den Gibbus. Doch folge zunächst die Krankengeschichte mit dem Titel «*vertebrae luxatio*»².

«Elisabeth, fünfjährig, Tochter des vornehmen Herrn Alexander Peyer, im Fischmarkt. Vor fast einem Jahr schlug sie den Rücken an, als sie vom hintern Teil des Ofens herab-rutschte. Lange Zeit bemerkten die Eltern nichts Ungewöhnliches. Aus diesem Grunde wurde die Krankheit vernachlässigt. Seit einigen Wochen sah man zuerst einen Wirbel unnatürlich hervorstehen. Am 15. Juli 1688 sah und betastete ich zusammen mit Herrn Doktor Friedrich Luzius Screti den achten Brustwirbel, der vor und über die andern um eine Fingerbreite vorstand und oben und unten auf beiden Seiten drei weitere mit sich zog. Wir schlossen daraus, daß durch den Fall das knorpelige Band dieses Wirbels schlaffer geworden sei; dieses wurde durch die Bewegung des Rückens beim Ein- und Ausatmen immer lockerer und gestattete auf diese Weise die Wirbelverrenkung mehr und mehr. Wir erklärten, daß der Wirbel immer weiter vorfallen, die andern mit sich reißen und der unvermeidliche Buckel kommen werde. In der Regel versucht man therapeutisch die Einrenkung der Rückenwirbel durch Strecken, um die eingerenkten Wirbel an ihrem Ort zu halten. Wir sagten voraus, daß Extension und Reposition bei der seit einem Jahr bestehenden Krankheit und in diesem äußerst zarten Alter, wenn nicht unmöglich, so doch äußerst schwierig sein würden. Mit einer Schiene von Blei, die mit einem Pflaster befestigt ist, soll dafür gesorgt werden, daß der Wirbel nicht weiter vorfällt und mehrere andere mit sich reißt. Herr Doktor Screti rühmte das Pflaster aus Lehm; ich bemängelte daran, daß es springen und brechen kann.

Wir erachten die eiserne Bruststütze bei einem Mädchen im Wachstumsalter für gefährlich, weil sie die Brustwandbewegungen behindert. Wir rieten jedoch von einem knöchernen Geradhalter aus Fischbein oder Schienen aus Walfischrippen nicht ab. Der greise Kaiser Antoninus Pius befestigte sich Brettchen aus Lindenholz um die Brust, damit er aufrecht ging. (Auslassung.)

NB. Das Mädchen konnte kaum richtig ins Bett gelegt werden, es fand kaum eine bequeme Stellung. Es schrie daher um Mitternacht, wenn sich im Traume die Lage der Schiene veränderte, und bat weinend, daß der gute Sitz wieder hergestellt und von der Pflegerin aufrecht erhalten werde. (Auslassung.)»

¹ Friedrich Luzius Screti wurde 1651 Stadtarzt von Schaffhausen.

² LUB BPL 249, fasc. 32, fol. 212.

In den beiden Auslassungen verweist Wepfer auf Literatur: Ambroise Paré und Fabricius Hildanus. Ohne Zweifel handelt es sich bei dieser Krankheit um einen tuberkulösen Gibbus bei einem fünfjährigen Kinde. Die Repositionsversuche und der Rat, die Fixation mit einem Bleikorsett oder mit Fischbein bei Kindern zu versuchen, illustriert wiederum die differenzierte, dem Fall angepaßte Therapie Wepfers. Die Richtigkeit unserer Diagnose wird auch dadurch bestätigt, daß keine Symptome einer Querschnittsläsion auftraten. Die Prognose dieser Krankheit hat Wepfer schon richtig vorausgesehen.

b) Traumata mit Luxationsfrakturen

In der folgenden Sammlung von vier Fällen, die Wepfer berichtet wurden und bei denen sich anamnestisch jedesmal ein Sturz aus der Höhe ergibt, sind die Zeichen der Querschnittsläsion immer sofort nach dem Unfall vorhanden. Der Text lautet¹:

«Christian Sislers Tochter, 16jährig, erlitt durch einen Sturz vom Birnbaum eine Verrenkung der Lendenwirbel. Während sechs Wochen konnte sie den Urin nicht zurückhalten. Beide Füße waren während vier Wochen bewegungslos, ja sogar jeglichen Gefühls beraubt. Zwei Stunden nach dem Sturz wurde Johann Theobald Stültz gerufen. Man versuchte sofort die Einrenkung durch Strecken des ganzen Körpers und durch Richtigstellen. Das geschah im August 1663. In der Zeit von 18 Wochen genas sie. Sie verrichtet jetzt Feldarbeit, 1666.

Elisabeth Teutimann, Rheinau, 64jährig, fiel von einem Zwetschenbaum. Gefühllosigkeit und Bewegungslosigkeit an beiden Füßen infolge einer Verrenkung der Rückenwirbel. Das Wasser konnte sie zurückhalten. Der Stuhlgang war unterdrückt, außer mit eingegebenen Klistieren und Zäpfchen. Mit Strecken, Einrenken und einem Pflaster wurde sie in einer Zeit von neun Monaten geheilt.

1664 wurde der christliche Torhüter von Rheinau durch einen Sturz aus der Höhe in der Lendengegend verkrümmt. Die Füße konnte er noch, wenn auch nur sehr schwach, bewegen. Durch Strecken und Einrenken genas er in sechs Wochen. Große Beschwerden bereiten ihm Wasserlösen und Stuhlgang.

Wilhelm Weiss, ein Bauer von Jestetten, 30jährig, stürzte vom Nußbaum. Das geschah am 10. September 1667. Wirbel wurden verrenkt, und zwar die ersten zwischen den Schulterblättern. Sofort folgte eine Lähmung der unteren Teile mit Gefühllosigkeit. Urin wie auch Stuhl waren unterdrückt und wurden nur durch Katheter oder mit Zäpfchen und Klistieren bewirkt. Der Bauch schwoll an. Er wurde eine Stunde nach dem Sturz gestreckt, der Wirbel zurückgestoßen und mit Schienen, Pflastern usw. festgehalten. Am siebenten Tag spürte er im linken Fuß Berührung, am achten bewegte er sich, am 14. Tage nach dem Unfall bewegte er den rechten Fuß, am 15. Tage hatte er wieder Appetit, Durst und Schlaf usw.

Das erzählte Herr Johann Theobald Stültz am 24. September 1669.

NB. Wo immer Wirbel eingenrenkt werden, geschah dies nicht so vollkommen, daß die Patienten nicht bucklig blieben. Sooft sie gestreckt wurden, gaben die Wirbel einen Ton oder Knarren von sich, wie auch andere verrenkte Teile, wenn sie ihren Platz wieder einnehmen. Den Rücken salbt er nach unten mit Wacholderöl, Eibischöl, Gänseschmalz oder Regenwurmöl ein.

NB. Jener Jestetter konnte am 12. Oktober 1667 wieder beide Füße bewegen, den rechten mehr als den linken. Blase und Mastdarm versehen wieder richtig ihren Dienst.

¹ LUB BPL 249, fasc. 32, fol. 214.

Bei allen Fällen fand sich eine Paraplegie der Beine, in drei von diesen vier Fällen erwähnt Wepfer eine Gefühllosigkeit der Teile unterhalb der Fraktur, sowie Blasen- und Rectum-Entleerungsstörungen in allen vier Fällen. Es handelt sich hier um eine Inkontinenz infolge Atonie der Blasen- und Darmmuskulatur. Durch die Reposition der verrenkten Wirbel – dabei sind die kleinen Wirbelgelenke immer frakturiert – scheint bei allen Verletzten die Blasen- und Mastdarmfunktion wiederhergestellt worden zu sein. Die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und die Art der Arbeit werden nur bei der Tochter des Christian Sisler ausdrücklich erwähnt. Wepfer weist besonders darauf hin, daß Leute, die so verunfallten, auch nach der Reposition bucklig blieben. Erwähnenswert ist vielleicht noch, daß schon damals der Sturz vom Obstbaum in der Landwirtschaft ein häufiger Unfall war.

4. Schädel

Die beiden Krankengeschichten, die als Beispiel für Schädeltraumata in der damaligen Zeit dienen sollen, zeigen uns Wepfer noch einmal als brillanten, scharfdenkenden Arzt und Kliniker, auch wenn er nur auf Grund zum Teil ausführlicher Berichte referiert.

a) Stumpfes Schädeltrauma

Die folgende Krankengeschichte handelt von einer Kopfprellung. Der lateinische Bericht ist mit «*contusio capitis*» überschrieben und lautet in der Übersetzung folgendermaßen¹:

«Bartholomäus Walther, ein Jüngling von 17 Jahren, kräftig und muskulös, fiel am 5. Juli 1688 vom Pferd und schlug die linke Stirne auf dem trockenen Boden heftig auf. Wie ein Stock blieb er liegen, ohne Bewegung und Sinne. Während einiger Stunden war er in diesem Zustand, so daß man ihn für sterbend ansah. Am folgenden Tag hatte er auf der rechten Seite häufig Zuckungen, die linke blieb bewegungslos, wie bei einer Halbseitenlähmung. Am 9. Juli erlangte er Sprache und die linksseitige Bewegung wieder, aber er war verwirrt und tobte, wie wenn er verrückt wäre. Die angeschlagene Stelle auf der Stirne schwellte stark an, aber mit den vom Bader angeratenen Säcklein und Pflastern verschwand die Schwellung. Er wurde zur Ader gelassen. Aber er blieb verwirrt, dennoch verstand er alles, und manchmal redete er klar und sagte, es bewege sich etwas im Schädel, wie wenn ein lebendes Tier raschelte. Die Bewegung desselben gehe nach vorne in die Wange, nach hinten in den Hinterkopf. Das Gefühl dieser Bewegung bedränge ihn so, daß er an keinem Ort bleiben könne und gezwungen sei herumzulaufen. Was ihm dabei in den Weg kam, warf er zum Fenster hinaus. Der Mutter drohte er mit Schlägen. Schließlich bemerkte er eine Verminderung der Sehkraft und sagte, es sei wie ein Nebel vor den Augen.

Am 22. Juli ging er mit seiner Mutter zu Fuß von Riedöschingen, wo er wohnte und gestürzt war, nach Donaueschingen zu Herrn Christoph Simon, was fast zwei deutsche Meilen sind (rund 20 km). Dort angekommen konnte er kaum von sinnlosen, ungebärdigen Ausbrüchen und Taten zurückgehalten werden. An jenem Abend machte der Chirurg auf der

¹ affect. capit., obs. 5, S. 8–9.

Stirne, kaum einen Querfinger von der Coronarnaht entfernt, einen dreieckigen Einschnitt. Er schnitt so tief, daß er auch die Kopfschwarte (pericranium) spaltete. Bald hatte er die Haut zusammen mit der Schwarte mit angehobener Spitze gelöst, in die Höhe gezogen und den Subcutanraum mit trockenen Fasern gefüllt. Die beiden Schenkel der Wunde waren 1 ½ Zoll lang, die obere Basis länger als 1 Zoll.

Am 28. Juli 1688 durchbohrte er den Schädelknochen mit dem Trepan. Während des Bohrens, bevor er noch ins Innere gelangte, war er einige Male gezwungen, den Trepan zurückzuziehen wegen des reichlich ausfließenden Blutes. Nach Entfernung des Knochens entleerte sich sofort schwarzes, geronnenes Blut mit Flüssigkeit und einigen schwarzen Fasern. Sobald dieses Blut herauszufließen begann, wurde der Patient ruhiger und fühlte sich mehrere Stunden besser. Er erlangte die volle Sehkraft wieder.

Am 4. August 1688 besuchte ich ihn zusammen mit meinem Sohn, dem Arzt. Es waren keine Zeichen zurückgeblieben. Er war gesund, wie wenn nie etwas Böses geschehen wäre. Das Loch im Schädel war schon fast mit Fleisch und einem weißen Gewebe, dem 'Callus', verschlossen. Er legte trockene Fasern in wenig Honig getaucht auf. Mit ganz trockenen füllt er die subcutane Wunde. Das ganze deckte er mit einem Pflaster. Dazu legte er noch in Wein gekochte Säcklein auf. Stirn und Hinterkopf rieb er mit Regenwurm- und Rosenöl, dem etwas 'philosophisches Öl' zugefügt ist, ein. (Beurteilung weggelassen.)»

Bei dieser Kopfprellung, einem stumpfen Schädeltrauma ohne äußere Verletzung, bestand ohne Zweifel ein sub- oder epidurales Hämatom, was durch die später vorgenommene Trepanation bestätigt wird. Das für Wepfer unmotivierte Toben vier Tage nach dem Unfall und die sinnlosen, ungebärdigen Ausbrüche und Anfälle sechzehn Tage später, sind wohl als Zeichen eines lokalen Psychosyndroms bzw. Stirnhirnsyndroms aufzufassen. Der Nebel vor den Augen, der nach dem Toben auftrat, weist auf eine Hirnkompression und einen Druck auf das Chiasma opticum hin. Nach der Entleerung des Hämatoms verschwanden alle diese Zeichen fast schlagartig, und die Katamnese bestätigt, daß kein wesentlicher Nachteil geblieben ist. Dem Chirurgen Simon von Donaueschingen gelang also ein für die damalige Zeit sehr beachtlicher Erfolg. Ungefähr die Hälfte der ausgeführten Trepanationen, die Wepfer in seinem Buch über die Kopfkrankheiten erwähnt, endeten mit dem Tode des Patienten. Die Mißerfolge waren aber nicht dem Eingriff der Chirurgen, die im allgemeinen beruflich außerordentlich fähig und manuell geschickt waren, zuzuschreiben, sondern es waren sogenannte «verzweifelte Fälle», z. B. mit ausgedehnter Zertrümmerung des Gehirns, die schon im voraus eine schlechte Prognose hatten. Schon seit altersher waren die Chirurgen mit wenigen Ausnahmen bekannt für gute, berufliche Fähigkeit. Wir werden das auch im folgenden Beispiel sehen.

b) Schußverletzung im Gesichtsschädel

Im folgenden wird eine Krankengeschichte wiedergegeben, deren Titel im lateinischen Original «vulnus capitis sclopeto illatum» lautet und diesen Text hat¹:

«Herr Philipp Albert N. N., von kleiner Statur, kräftig, muskulös, 24jährig, bis jetzt gesund. Am Pfingstmontag 1684 wurde er von einem Mitreisenden, als er wegen einer Kolik

¹ affect. capit., obs. 11, S. 27–28.

in der Nähe eines Waldes am Boden lag, mit einer Pistole am untern, rechten Kieferwinkel etwas unterhalb des Ohrläppchens, angeschossen. Die Kugel drang über dem Gaumendach, unter der Nasenwurzel durch die linke Augenhöhle und weiter durch das Oberlid und einen Teil des Stirnbeins über dem linken äußeren Augenwinkel. Die Kugel drängte das linke Auge aus der Augenhöhle, so daß es daraus heraushing und zerfleischte die Hornhaut. Dazu schlug sie noch ein wenig Stirnbein weg, einen Zoll vom äußeren Augenwinkel aus, gegen vorne zu. Derart verwundet blieb er wohl etwa eine halbe Stunde liegen und bedeckte die Stirnwunde mit einer kleinen Binde. Nachdem er sich aufgerafft hatte, gelangte er nur mühsam bis zum nächsten Dorfe. Das Blut tropfte nicht nur aus der Wunde, sondern auch aus Nase und Mund.

Nach einigen vergeblichen Versuchen zu erbrechen, erbrach er in den folgenden Tagen Blut. Aus Nase und Mund floß nie Eiter. Er hatte keine Zuckungen. Zwei oder drei Male wurde er ohnmächtig. Als verbunden wurde, zitterte er an Händen und Füßen, mehr aus Angst als wegen einer Reizung. Er konnte immer schlucken. Zuerst konnte er weder kauen noch den Mund öffnen. Er hatte Appetit und Durst. Am Anfang trank er Wasser mit Birnenpulver, schließlich sogar Bier. Das ganze rechte Auge und dessen Umgebung waren blutunterlaufen, und dies dauerte einige Tage. Da der Leib täglich offen war und er nicht fieberte, wurde auf Abführmittel und Aderlässe verzichtet. Ein Bader hatte ihn als erster verbunden, dann während neun Tagen ein Chirurg, schließlich wurde er Herrn Johann Adam Braun, dem Chirurgen des Erlauchten und Hochwohlgeborenen Kurfürsten, zur Pflege überwiesen. Dieser achtete auf die drei Wunden, d. h. auf die oberste, auf die mittlere in der linken Augenhöhle, wo das Auge so aus seiner Höhle hing, daß man die Muskeln mit den Drüsen und dem Fett sehen konnte, und auf die unterste im rechten Kieferwinkel. Die oberste Wunde sonderte schon reichlich weißen, dicken und löblichen Eiter ab. Dort entstand durch den Eiter eine Höhle über der linken Augenbraue, gegen den inneren Augenwinkel zu, die er in der Länge eines Zolls aufschnitt und zur Vereinigung (der Wundränder) gut verband, trotzdem noch viele Fragmente und Splitter des Stirnbeins darin waren. Als erstes goß er ein Digestivum in diese Wunde, dem er mehrmals aufbereitetes Johannisöl beimgab. Damit die Wunde sich nicht ungestüm schloße, legte er oft 'turundae' (?) ein, die die Wunde erweitern. Das wuchernde Fleisch verminderte er bald allein mit gebranntem Alaun, bald mit Galmei (hpts. ZnCO_3), mit 'osteocolla' (Gelatine) und anderem vermischt oder aufgestreut, oder auch mit aufgelegten, trockenen Fasern. Schließlich verheilte die Wunde und auch die entstandene Höhle unter alleiniger Anwendung von trockenen Fasern, nachdem noch einige Knochensplitter herausgenommen worden waren. Bei der Behandlung der mittleren Wunde wandte er fast nur getrocknete Fasern an und trug Sorge, daß der Augapfel sorgsam in die Höhle zurückglitt, was er mit einem Pflaster aus Bleiglätte (PbO) erreichte, nachdem das Auge schon mit Fasern und kleinen Kißlein bedeckt war. Aus dieser Wunde tröpfelte dicker, weißer Eiter, aber nicht allzu reichlich. Als das Auge in seine Höhle zurückgeschoben worden war, trat eine dicke Kruste auf. Als diese weggenommen war, schloß sich die Wunde bald. Die unterste Wunde sonderte ständig gelblich-weißen Eiter ab, so daß das Kleid verschmutzt wurde. Einige Knochenstücke wurden herausgezogen. Nur mit Mühe konnte man sie offenhalten. Er goß einerseits ein Digestivum mit Johannisöl hinein, andererseits streute er austrocknende Pulver in die Wunde. Er bedeckte sie mit einem Pflaster aus Galmei, wenn er nur gebrannten Alaun anwandte. Lange legte er in Jungfernmilch eingelegte Kißchen auf, die er aus Bleiglätte, Alaun und 'Nitrum' (hpts. KNO_3) in Essig und Wasser, unter Zufügung von Kampfer, kochte. Er war besorgt, daß die Wunde achtzehn Wochen offenblieb. Er verwendete auch Gurgelwasser aus Wundkräutern. Während der ganzen Krankheit konnte der Patient essen und trinken.

Im März 1685 sah ich den Patienten in Heidelberg im übrigen gesund und wohlbehalten. »

Bei einer solchen Schußverletzung wurden sicher die Nasennebenhöhlen schwer verletzt. In der Schußbahn lagen die rechte Kieferhöhle und das linke Ethmoid und vielleicht, bei sehr weit ausladender Stirnhöhle, auch der Sinus frontalis. Ob es dabei durch die Sprengwirkung des Geschosses noch zu einer

sogenannten frontobasalen Schädelfraktur gekommen ist, kann nicht mit Sicherheit, aber doch einiger Wahrscheinlichkeit, angenommen werden. Im Bericht von Wepfer ist nichts über das Kaliber der Kugel ausgesagt, und die Sprengwirkung des Geschosses ist uns unbekannt, weshalb wir diese Faktoren nicht heranziehen können, um etwas über die verursachten Frakturen zu erfahren. Wepfer sah den Patienten ein knappes Jahr nach dem Unfall und beschreibt ihn als im allgemeinen gesund. Über die Spätkomplikationen, die fast sicher anzunehmen sind, erfahren wir nichts. Die wahrscheinlichsten späteren Folgen dieser Verletzung sind, neben Narbenbeschwerden und Neuralgien: 1. Traumatische Sinusitiden der Kieferhöhle und des Ethmoides, von denen vor allem die letztgenannte über intrakranielle Verwicklungen zum Tode in einem späteren Zeitpunkt führen konnte. 2. Eine chronische Bleiintoxikation, da die Kugel aus Blei bestand und beim Durchschlagen der verschiedenen Knochenschichten und Knochenlamellen sicher etwas Blei an den Frakturkanten haften blieb. 3. Eine Meningitis, wenn eine frontobasale Fraktur bestanden hatte, mit tödlichem Ausgang beim ersten Mal, und nicht recidivierend, wie man es heute sieht. 4. Eine Durchwanderung der Infektion durch den Opticus links scheint allem Anschein nach nicht stattgefunden zu haben. Sicher war der Opticus bei dem heraushängenden Auge durchtrennt worden.

Damals scheinen Schädelverletzungen häufig gewesen zu sein. In seinem Buch über Kopfkrankheiten erwähnt Wepfer 21 Fälle von Schädeltraumata¹, die von folgenden Ursachen herrühren: Sturz vom Pferd sowie über eine Stiege oder Leiter hinunter; Gegenstände, die auf den Kopf fallen; Schläge mit Stöcken, Schmiedezangen, Ofenhaken, Beilen und Doppeläxten. Möglicherweise handelt es sich um die Nachwirkungen der Kriegswirren², wobei bösartige Überfälle nach reichlichem Alkoholgenuß häufig gewesen zu sein scheinen.

Aber nicht nur die großen Ereignisse spiegeln sich in Wepfers Berichten, auch seine eigenen Erlebnisse und seine berufliche Stellung. Wie schon früher erwähnt (vgl. S. 21), war er häufig zugezogener Konsiliarius. Beruflich reiste er bis Heidelberg (vgl. S. 33), wo ihm auch die Schußverletzung von einem Chirurgen mitgeteilt wurde. Er betrieb, wie sich zeigte, die Praxis teilweise mit seinem Sohn zusammen. Die Chirurgen, die wie die Handwerker «nur» eine Lehre absolvierten und nicht studiert waren, vermochten trotzdem beachtliche therapeutische Erfolge zu erzielen ohne Aseptik, Antiseptik, Sulfonamide und Antibiotica (vgl. S. 116).

¹ affect. capit., obs. 1, 2: commotio cerebri (2 Fälle); obs. 4, 5, 8, 9, 10, 142: Gehirnhämatom ohne Verletzung (8 Fälle); obs. 6, 7, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19: Gehirnhämatom mit äußeren Wunden (9 Fälle); obs. 11, 15: Schußverletzungen (2 Fälle).

² z. B. der 30jährige Krieg 1618–1648, der Holländische Krieg 1672–1679, der Pfälzische Krieg 1688–1697.

Zusammenfassend dürfen wir sagen: Johann Jakob Wepfer war ein scharfer und minutiöser Beobachter, ein weitdenkender Kliniker, ein menschlich-fühlender Arzt. Unermüdlich setzte er sich für seine Patienten ein und war besorgt um ihr Schicksal. Man darf ihn ohne Übertreibung zu den größten Medizinern seiner Zeit zählen. Unter den schweizerischen Fachgenossen nahm er auf lange Zeit hin die hervorragendste Stelle ein.

I. Faksimile der Rechnung über den Ankauf des Nachlasses von J. J. Wepfer

Decano H. D. Gaubro
a. d. 8 Augusti 1774.

Accepta.

Expensa.

At of. decessore mihi traditi Summa	8 Aug. 4 ^{te} Andisfort pro 43.3.6. libris ex bibliotheca Ludovigiana	
A Novemb. Suratores Blochotro. comparatis prelioque veltinae et phii Leidensis pro dis- solvendo nomine mille florenorum, lib. P. no- tato, mihi repraesenta- runt	comparatis prelioque veltinae et alut impensis, parva apud G. persolvi Summam	60:7:8.
pro usura illius Sum- mae in 10 menses	pro aliquot literarum, sci- lasticis emtionis Biblio- thecae Wepferianae, acce- sarum et datarum porto-	1000:--
23 Novemb. Idem Suratores totus et reliqua tota no- mina lib. P. notata, si- gula 500 fl. dispolverunt repraesentata Summa	20:16:8: rurs. solvi	20:16:8: rurs. solvi
Eodem eo Suratores Or- phanotrophii Leidensis duo nomina lib. O. nota- ta, singula 500 flor. desolverunt repraesenta- ta Summa	3 ^{to} Novemb. pro literis cambii, Amstelredamo ad me missis, lib. A. notatis, dispolverunt ex- pendi	2.5.--
Eodem etiam utrigle persolverunt namque namque foenas ar- tarum Summam aram in annuum integrum	Portiones Rupis Summa literis Ammanni expedita ita habent. pro Bibliotheca de M. G. 120 aurei Duc. M. G. 600: pro cistis	703:14:--
	vestigati	16:32:
	nonnullis expensis	6:4:
	secura inde reco- nata usque ad aronag- nacula Rehl.	2:44:
	M. G. 668:32.	43:12:
	Quae Summa ad valorem monetae Helandicae reduc- ta, pro eius calculo, valet	62:10:--
	M. B. 703:14:--	
Accepta Summa	Expens. Sum.	
Supersunt		

Quoniam quae ad bibliothecam nostram ad rem comparandam
et ad nos scaphusa devehendam pertinent, a Gaudio
Decano procurata erant, et ad ipsum quoque dela-
ti summi, quibus nomina Facultatis disposita sunt,
vidum est Facultati magis commendandam esse, quae-
sturam Aerarii Praemio maniam, ultra terminum
sui Decanatus, ipsi committere, donec negotium
illud plane perfectum fuerit.

1774. Accepta 1774 Expensa

Reliqua 2860.3.5. Decemb. 20 pro vestura

1776 20 Maji Cl. Sandifortius mi. 7 cist. Bibliothecae
hi singulis numeris, quos reli. Confraternum, inde Kella
quos habuit ex auctione publica (Coloniam Agripp. porroque
partis bibliothecae Wessermanae, ad eodem Rotterdammum,
quam venditori destinaverat, nonnullis impensis per-
Facultas, substatutis omnibus solvi, juxta apoch. lit. B.
impensis. Summa erat 2800.6.:

123.13.11

3060.9.6. Pro portorio literarum
solonae ad me datarum 5.11

1775 d. 3 Febr. reliqua ratio-

rum Nuntiae Rotterdamen-

ti perfolvi (apoch. L. L.) 5.8.-

1775. Febr. 27 pro operibus

R. Lullii Moguntia adve-

ctis solvi (apoch. L. M.) 81.5.-

28 Mart. pro iisdem com-

primandis bibliopago du-

mothier solvi (ap. L. N.) 20.16.-

Accepta 3060.9.6.

Expensa 281.7.11

Supersunt 2829.2.6.

281.7.11

Übersetzung der Stellen über den Ankauf

Unter dem Dekanat von H. D. Gaubius

8. August 1774

Einnahmen

Ausgaben

für einige Briefe, die ich beim Kauf der Wepferschen Bibliothek empfangen und geschrieben habe, habe ich den Trägern bezahlt f. 2.5.-

3. Nov. Zur Einlösung der von Amsterdam mir zugesandten unter Buchstaben H notierten Wechsel habe ich ausgegeben f. 703.14.-

Die Posten dieser Summe in den Briefen Ammans aufgestellt, sind folgende:

Für die Bibliothek
120 Golddukaten M.G. f. 600.
für die Kisten f. 16.32.
für Steuern f. 6. 4.
für einige Kosten f. 2.44.
für die Fracht von
Schaffhausen nach dem
Vorwerk Kehl f. 43.12.
M.G. f. 668.32.

Diese Summe in
Holländisches Geld
umgerechnet beträgt
für diese Rechnung 703.14.

Da sich die Angelegenheit unseres Bibliothekankaufes und der Sendung von Schaffhausen zu uns in die Länge zieht und vom Dekan Gaubius, dem das Geld, womit dann die Schulden der Fakultät beglichen wurden, besorgt worden war, erkannte man, daß der Fakultät besser geholfen wäre, wenn man ihm die Quästur der Stiftung Riemersma über den Termin seines Dekanats hinaus überließe, bis dieses Geschäft ganz abgeschlossen wäre.

1774

Einnahmen 1774

Ausgaben

1776, 20. Mai, G. Sandfort übergab mir Geld, das er von einer öffentlichen Versteigerung eines Teils der Wepferschen Bibliothek übrig hatte, die durch Verkauf der Fakultät zugedacht war, nach Abzug aller Kosten bleiben f. 200.6.-

1774, 20. Dez. Für Fracht von 7 Kisten, die die Bibliothek enthalten, von Kehl nach Köln, weiter nach Rotterdam und einigen Nebenkosten, unter Buchstabe J f. 123.13.-

Für den Briefboten der Briefe von Köln an mich f. -5.-

1775, 3. Febr. Für den Rest zahlte ich an den Schiffer von Rotterdam, siehe Buchstabe L f. 5.8.-

II. Verzeichnis des handschriftlichen Nachlasses J. J. Wepfers in der Universitätsbibliothek in Leiden | Holland

a) Nach J. M. Aepli¹

LUB BPL 249
Faszikel-Nr.

«Von Handschriften hinterließ er:

Drey Fascikel Beobachtungen von Kopfkrankheiten, welche nicht in Druck gekommen sind	22, 33, 37
Beobachtungen von Brustkrankheiten, von den Nepoten zum Druck ausgearbeitet	31
Vier Fascikel von verschiedenen Brustkrankheiten	16, 21, 25, 29
Zwey Fascikel von Fiebern	27a, 34
Fünf Fascikel von den Krankheiten des Unterleibs	19, 23, 39, 41b, 43
Zwey Fascikel von den Krankheiten der Gebärmutter	20, 38
Ein Fascikel von der Colik	35
Einen von der Wassersucht	41a
Einen von den Krankheiten der Nieren	30
Einen von den Krankheiten der Harnblase	15
Zwey vom Podagra und der Gicht	17, 28
Einen von den Krankheiten der männlichen Zeugungstheile	26
Vier von den Krankheiten der äußeren Gliedmaßen	32, 36, 44, 45
Einen von der Lustseuche	42
Einen von den Krankheiten der Leber und des Milzes	46
Einen von der Wasserscheu, der Hundswut und anderen vergifteten Bissen	18
Einen Band verschiedener anatomischer Beobachtungen von dem Magen und dem Gedärme der Thiere nebst einem Register	1
Zwey Bände medicinisch-praktischer Bemerkungen von Rheinau und St. Blasii	13, 14
Drey Bände von dem praktischen Tagebuch, mit einem Anzeiger ...	9, 10, 11
Ein Band medicinischer Berathschlagungen und Briefe	12
Vier Bände Briefe an J. J. Wepfer, mit seinen kurzen Antworten und mit einem Anzeiger	
Zwei Bände medicinisch-praktischer Auszüge von böartigen Fiebern, der Pest und verschiedenen andern Krankheiten	
Ein paar Bände vermischter medicinischer Sachen, als Briefe und Antworten an Dr. Ott in Zürich und Dr. Graviset von Hallwiel	
Krankheitsgeschichte dreyer Prinzen von Lothringen, mit Erklärung	
Ein Brief an den Vicekanzler Curz in Stuttgart, von der Kunst Versuche anzustellen	4, fol. 124-129
Emmerics spezifischer Kräuterzucker, nebst anderen chymischen Sachen	4, fol. 130R

¹ JOHANN MELCHIOR AEPLI: Biographie berühmter Ärzte aus Dießenhofen. Archiv gemeinnütziger physischer und medicinischer Kenntnisse, Zürich 1787, Bd. I, 2. Abt., S. 430-432.

Alle diese Handschriften, nebst der ganzen Wepferischen Bibliothek wurden im Jahre 1774 nach Leiden in Holland für sechs hundert Gulden verkauft. Die Originalausgaben der vornehmsten italiänischen Ärzte des sechszehnten und siebenzehnten Jahrhunderts befanden sich, nebst anderen seltenen Werken mehr, in dieser Bibliothek, welche 188 Folianten, 415 Quartbände, 543 Oktavbände und 290 Duodezbbände faßte.»

b) Heutiger Stand des Wepfer-Nachlasses, Handschriften, in der Rijkuniversiteit te Leiden/Nederland, LUB BPL 249, fasciculi 1-46

Fasc.	Titel	Zahl der Blätter
1	Anatomie von verschiedenen Tieren (hpts. Magen)	185
2	Febris, pestis, lues	183
	Auszüge: ex pestifugio Bernhardi Rottendorffj ex Marc. Aurel. Severin ex Dolaei Encyclopaed. ex Blankhard. Anatom. Reformat. ex Paulo Neukranz De Purpura ex Gislero De Peste	
3	Notizen mit Index	210
4	Teile des Praxisbuches 7. August 1647 bis Februar 1650 Examen Chirurgicum, Apothekerordnung, Teile eines Skriptums, nicht Wepfers Handschrift	185
5	Verzeichnis der Briefeingänge Februar 1674 bis Juli 1680	285
6	Verzeichnis der Briefeingänge April 1665 bis Januar 1674	247
7	Verzeichnis der Briefeingänge August 1680 bis Dezember 1691	450
8	Verzeichnis der Briefeingänge Januar 1692 bis Dezember 1693	152
9	Praxisbuch (Memoriale) mit Index locorum et rerum	422
10	Praxisbuch (Memoriale) mit Index rerum et morborum	260
11	Praxisbuch (Memoriale) mit Index rerum et morborum	254
12	Consilia et epistolae, August 1651 bis Dezember 1661	122
13	Examina, St. Blasien, 1681-1694	170
14	Examina Rheinoviana, 1666-1693	199
15	Urologie: calculi vesicae, stranguria	291
16	Palpitatio cordis, tabes, phthisis	290
17	Arthritis, Podagra	120
18	Hydrophobia, Rabies, de venenis, de viperæ morsu, de luporum rabies J. C. Wepfer 1697	198
19	Cardialgia, singultus, vomitus, appetitus vitia	274
20	Gynäkologie: partus, abortus, haemorrhagia uteri, fluor albus	203
21	Brustkrankheiten: phthisis, palpatio cordis, pulmonum vomica, asthma, tussis, dyspnoe	364
22	Kopfkrankheiten: convulsio, epilepsia, catalepsis, cephalalgia, hemicrania, vertigo, hemiplegia, apoplexia	250
23	Oberbauch-Krankheiten: affectus hypochondriacus cum dyspnoe, asthma, orthopnoe	190
		125

Fasc.	Titel	Zahl der Blätter
24a	Kopfkrankheiten	
b	Manuskript zu den Obs. med.-pract. de affect. capit.	599
25	Brustkrankheiten: phthisis, palpato cordis, pulmonum vomitus, cancer mammae, asthma	220
26	Männliche Genitalkrankheiten: testiculi tumor, testiculi dolor, priapismus, hydrocele, hernia fol. 62-78: Aries hermaphroditus, genitalia tauri, bovis, capri, canis, leporis, vide Misc. Cur. ubi hac recensentur. fol. 79-88 De monacho menstruante	88
27a	Febris, pestis, variola	162
b	Manuskript zu «affect. capit.» 1-266	
c	Manuskript zu «affect. capit.» 267-485	
28	Arthritis Comitissa de Kiemberg fol. 1-14 Arthritis Joh. Ludwig de Sulz fol. 15-175 Nephritis Maria Theresa Abitissa fol. 176-198 Konsilium eine Gräfin von Wien fol. 199-205 Maria Anna de Schwarzenberg fol. 206-248 Arthritis Franz Karl von Fürstenberg fol. 269-396	396
29	Lungenkrankheiten: pleuritis, pleuropneumonia, peripneumonia, pectoris vulnus, dyspnoe, asthma	216
30	Urologie: nephritis, mictio cruenta, diabetes, renum ulcus	238
31	Manuskript zu den unveröffentlichten Brustkrankheiten	516
32	Gliedmaßen: Vulnus tibiae, impotentia coeundi et generandi, fissura ossis humeri, hernia, pancreatis tumor, obstipatio, tenesmos, haemorrhoides, mammarum pustula, ossis caries, ischia, arthritis, scabies, impetigo, herpes, erysipelas, cancer mammae	313
33	Kopfkrankheiten: visus abolitio, surditas, tinnitus, gutta serena, vertigo, convulsio, cerebri aqua, epilepsia	297
34	Febris tertiana, quartana, funesta, intermittens, maligna, continua, catarrhalis, cotidiana, Ungarica	300
35	Colica, colica biliosa	219
36	Gliedmaßen: Erysipelas, cancer mammae, abscessus femoris, mammae, scropholus, anthrax, lumbago	152
37	Kopfkrankheiten: Convulsio, apoplexia, vertigo, hemiplegia, catarrhi	249
38	Gynäkologie: abortus, uteri ruptura, partus difficilis, suffocatio ab utero, mola, sterilitas, hydrops ovarii	264
39	Affectio hypochondriaca	135
40	Calculi renales, colica biliosa, paresis, affectio hypochondriaca	406
41a	Bauchkrankheiten: Anasarka, cachexia, abscessus eparis, hydrops ascites, chlorosis, lien magnus, dysenteria, mit Auszügen aus Johannes de Lamonière, Bernh. Rottendorf	293
b	Oesophagus, Magen-Darm: abdominis abscessus, fluxus coeliacus, deglutitio impedita, intestini ulcus, dysenteria (epidemia), vomitus	256
42	Lues venerea	203
43	Affectio hypochondriaca	194
44	Extremitäten: pedum ardor, humeri dolor, scapulae dolor, podagra, dolor vagus, impotentia pedum, arthritis, pedum dolor	129

Fasc.	Titel	Zahl der Blätter
45	Extremitäten: gangraena pedis, ulcera tibiae, paronychia pollicis, erysipelas, anthrax	113
46	Icterus, lien magnus	52

III. Wepfers handschriftlicher Katalog seiner Bibliothek

Es handelt sich um einen dreiteiligen, handgeschriebenen Katalog¹ der Wepfer-Bibliothek, dessen erster Teil von Johann Jakob Wepfer selbst, der zweite allem Anschein nach vom Sohn, Johann Conrad, geschrieben worden ist. Vielleicht schrieb der Sohn auch noch den dritten Teil, was wahrscheinlich ist, denn die Schrift in Teil II und III ist gleich. Teil I umfaßt 160 Blätter, auf denen die Bücher nach Format und Gebiet geordnet, verzeichnet sind. In Teil II sind die Titel der Bücher angegeben, von denen Leu-Holzhalb nur die Gesamtzahl nennt (vgl. oben das Verzeichnis von Aepli).

Teil I

«Catalogus Librorum
Joh. Jac. Wepferi Med. Doct. et Poliatri Scaphusiani
Ann. 1654 Mens. Jan.

alte Paginierung	neue Folierung		
pp. 1- 18	ff. 2- 10'	Med. Fol. I-CLXXIX	
19- 45	11- 24'	4° 1-217	
46- 77	25- 40'	8° 1-298	
78- 97	41- 50'	12° und 16° 1-172	
	51- 52'	Notizen	
98-101	53- 54'	Theol. Philos. et Philol. Fol. I-LIII	
102-105	55- 56'	Med. 12°	173-208
106-116	57- 62'	Theol. etc. 4°	1- 83
117-120	63- 64'	Med. 4°	218-231
121-142	65- 75'	Theol. etc. 8°	1-253
143-152	76- 80'	Theol. etc. 12°, 16°	1-154
153-154	81- 81'	Med. Fol. CLXXX-CXCV	
155-158	82- 83'	Med. 8°	494-527
159-162	84- 85'	Med. 12°, 16°	254-282
163-178	86- 93'	Med. 4°	232-390
179-206	94-107'	Med. 8°	299-493
207-212	108-110'	(Index U-Z)	
213-214		leer	
215-276	111-141'	Index Contentarum Materialium Tomorum disputationum A-T	
277-284		leer	

¹ Die Signatur in der Universitätsbibliothek Leiden lautet: LUB BPL 853 I, II, III.

<i>alte Paginierung</i>	<i>neue Folierung</i>			
285-287	142-143	Libri	4°	291-415
288-294	143'	leer		
295-299	144-146	Libri med.	8°	528-579
300-302	146'	leer		
303-305	147-148	Libri	12°, 16°	
306	148'	leer		
307-330	149-160'	Index Authorum alphabeticus in Tomis disputationum contentarum A-Z		
331-354		leer		

Teil II

Disputationes 80 Teile (Tomus)	fol. 1- 65
Index Contentarum, Materialium, Tomorum, Disputationum	fol. 66-138

Teil III

Alphabetischer Index	fol. 3- 95
Ausleiheverzeichnis an Dom. D. Mejer 1700	fol. 1- 2

Andere Kataloge der Bibliothek J. J. Wepfers

In Leiden findet man noch weitere Kataloge von Wepfers Bibliothek:

a) Ein 46 Seiten starkes, handgeschriebenes Verzeichnis der Bücher¹ Wepfers, das, nach der Vermutung von Frl. Dr. H. HULSHOFF POL, später als der obige Katalog geschrieben wurde, wahrscheinlich in der Schweiz vor dem Versand der Bücher².

b) Ein handgeschriebener Band, von der Bibliothek Leiden erstellt, in dem die Bücher der Ärztfamilie Wepfer verzeichnet sind, wie sie in der Bibliothek zu Leiden vor 1860 vorhanden waren³. 1860 wurde dann die Leidener Bibliothek neu geordnet. Damals riß man die Wepfersche Büchersammlung auseinander. Die Wepfer-Bücher wurden in die Bibliothek eingegliedert und die Doubletten veräußert. Immerhin ist jedes von Wepfer angeführte Buch, wenn auch nicht immer unter der Signatur dieses Kataloges, in der Bibliothek auffindbar⁴.

Auch hier sind die Bücher nach Format geordnet: F 1-188, Q 1-453, O 1-569, D 1-302. Zählt man diese Ziffern zusammen, ergibt sich die stattliche Zahl von 1612 Bänden. Nach dem Verzeichnis von J. M. Aepli kommt man nur auf 1436 Bücher.

¹ LUB Bibliothek Archiv L 3.

² Mündliche Mitteilung von Frl. Dr. E. HULSHOFF POL, Handschriftenabteilung der Universitätsbibliothek Leiden (Holland).

³ LUB Bibliothek Archiv C 42 XV «libri Wepferi».

⁴ Mitteilung von Frl. Dr. E. HULSHOFF POL.

IV. Die Krankengeschichte von Johann und Heinrich Scretta

Da von diesen beiden Männern die Todesdaten bisher in den meisten Handbüchern mit einem Fragezeichen versehen sind, sollen hier die genauen Daten von Wepfer selbst mitgeteilt werden.

Johann, der Vater, und Heinrich, der Sohn, sind beide Kollegen und Mitarbeiter Wepfers gewesen, und von beiden schrieb er eine ausführliche Krankengeschichte. Diejenige des Vaters fand ich in Wepfers Leidener Nachlaß¹, die des Sohnes im postumen Werk über die Kopfkrankheiten².

JOHANN SCRETA flüchtete vor dem Dreißigjährigen Kriege aus Prag nach Basel, wo er 1622 «*medicinae doctor*» wurde. In der gedruckten Basler Matrikel³ finden wir unter der Nummer 93 folgenden Eintrag:

«Johannes Scretta Schotnovius a Zavorzitz, Boemus = Ssreta Schotnovsky von Zavorzicz, Sohn des Cosmas, Begründer der Schweizer Linie.

In Basel 1619 stud. med.
1622 23. VII. dr. med.
1621 20. XII. wird dr. med. (1) Johann Scretta wegen Nachtlärms und Schwertzückens gebüßt.
1624 20. II. erlaubt die Regenz dem Johann Scretta, Schwiegersohn des Ludw. Lucius, im Prytaneum Hochzeit zu halten und das Küchengeschirr der Universität zu verwenden.
1624 9. VII. Altdorf.
1627 21. XII. wird dr. med. Johann Scretta als Kandidat für die freigewordene Stelle des Gymnasiarchen erwähnt.»

Er blieb auch weiterhin in Basel bis er 1633 zwei Berufungen als Stadtarzt erhielt, die eine nach Schaffhausen, die andere nach Bern. Er bevorzugte Schaffhausen, man weiß nicht warum, und ließ sich dort als Nachfolger des an der Pest verstorbenen Physicus Burgauer (gest. 1635) nieder. «Scretta wirkte zur Zufriedenheit seiner Herren⁴. Einige Jahre nach seiner Anstellung lohnte eine Verbesserung des Gehaltes seine treuen Dienste. Dem Beschluß des Rates wurde die Bemerkung beigelegt: Sollte Huber, der andere Stadtarzt, das gleiche verlangen, so wird er abgewiesen.» – «Scretta wirkte bis zum Jahre 1650. Er erkrankte plötzlich im Kloster Paradies und wurde des andern Tages per Schiff nach der Stadt geführt, wo er bald darauf starb.»⁵ Die Krankengeschichte lautet⁶:

«Am 3. Januar 1650 verreiste Johann Scretta, Stadtarzt von Schaffhausen, ein sehr gelehrter Mann, nach einem unserer Stadt benachbarten Kloster einer kranken Nonne wegen. Um die Mittagszeit wurde er von einem plötzlichen Schüttelfrost befallen, dem eine gewisse Starre folgte, alle Glieder schüttelnd. Kurz darauf hustete er Blut. Das Bluthusten dauerte die ganze Nacht und bis gut zur Mitte des nächsten Tages. Mehrere Anteile davon gerannen. Bevor er Blut hustete, spürte er von der Schulterblattspitze zur Rückenmitte hin, dort wo

¹ LUB BPL 249, fasc. 4, fol. 39. ² affect. capit., S. 658–661 ³ Bd. 3, S. 225.

⁴ P. Geheim. Rat. Nr. 5, S. 8, zit. nach A. STEINEGGER: unveröffentlichter Vortrag.

⁵ R. P. 100, S. 214, zit. nach A. STEINEGGER: unveröffentlichter Vortrag.

⁶ LUB BPL 249, fasc. 4, fol. 39.

die Lungen an der Brust befestigt sind, ein Fließen, das dort blieb und Schmerzen verursachte, die mit dem Bluthusten aufhörten. Am 4. Januar wurde er mit dem Schiff auf dem Rhein nach Hause gebracht und gegen Abend wurde ich sofort zu ihm gerufen. Ich beobachtete an dem schwachen Patienten einen kleinen, schwachen und raschen Puls, nach einigen Schlägen aussetzend, unregelmäßig, einen weniger blutigen Auswurf, eine mühsame Atmung, so daß er gezwungen war, aufrecht im Bett zu sitzen, einen trüben Urin und eine warme Haut. Der Patient hatte Durst. Als ich das Fieber und das an einem ungewöhnlichen Ort austretende Blut bemerkte, riet ich sofort zum Aderlaß, um zu lüften und zu öffnen. Er wollte keines von beidem zulassen. Das zubereitete Klistier verweigerte er, da ihm der Stuhlgang sonst keine Schwierigkeiten bereite. Warum er den Aderlaß nicht wolle? Darauf gab er zur Antwort, daß er ihn noch nie an sich habe machen lassen. Da der Auswurf schon weniger gefärbt und die Atmung mühsam war, ermahnte ich ihn, die Gerinnsel lösenden und Husten mildernden Mittel nehmen zu wollen. Er verweigerte sie an jenem Abend. Aber auf Rat seines Sohnes (Friedrich Luzius, geb. 1624), nahm er Rosentinktur, um Durst und Fieber zu mildern. Der Kräfte wegen nahm er Tab. marg. Chr. perl., Gelatinam ex cuppon provectoris aetatis. Gegen das Bluthusten nahm er, ich weiß nicht welche Mixtur aus gum. trag. sacch. und Kampfer. Die Nacht war unruhig. 5. Januar. Als ich kam, sah ich schwach blutigen Auswurf. Husten und Atemnot plagten ihn. Fieber und Durst nehmen zu. Dazu kam ein Durchfall, der die Kräfte rasch schwächte. Erneut riet ich zu Aderlaß und Hustenmittel. Er solle sich des Weines enthalten, befahl ich ihm. Aber auch diesmal lehnte er den Rat ab. Er verschrieb sich Tabletten aus Schwefelblumen, die mir verdächtig schienen, und ich konnte nicht glauben, daß sie die Gerinnsel auflösen. Er gebraucht auch eine Emulsion aus Mandeln und Eschensamen. Der Urin war immer noch trüb mit kleieartigem Bodensatz.

Am 6. Januar, wiederum gerufen, fand ich ihn ängstlich, mit Atemnot, so daß er nicht im Bett gehalten werden konnte, einen schwachen Puls, quälenden Durst, trüben Urin und einen argen Schmerz unter dem linken Rippenbogen. Der Auswurf war wie mit Ziegelmehl vermischt. Der Schmerz in der Milzgegend ist nicht dauernd, sondern kommt plötzlich zeitweilig. Zum Aushusten verschrieb ich endlich eine Sirupmixture: Nimm eine halbe Unze einfachen Sauerhonig, je sechs Quentlein einfachen Sauerampfer- und Sauerampfer-Zitronen-Sirup, eine halbe Unze wilden Mohn, drei Tropfen Schwefelgeist, je sechs Gran vom Magisterium von Krebsaugen und von Schweinszähnen, vier Gran Perlen mit Mohnwasser, mische. Um die Kräfte zu stärken, einen Pinienkonfekt aus drei Quentlein süßen Mandeln, je ein Quentlein Gurken- und Kürbissamen, je drei Quentlein Pinien- und Pistazienkernen, je ein Skrupel Perlenspecies ... (?) je fünf Gran ... (?), drei Gran präparierte Perlen, ein Skrupel eingemachte Muskatnuß, eineinhalb Quentlein eingemachte Indischnuß mit vier Unzen weißen Zuckers in Wasser von wildem Mohn gelöst. Kerne und Samen zerschnitten und in Wasser von wildem Mohn eingelegt. Mach daraus ein Konfekt in Pillenform.

Er nahm aber wenig von beidem oder sogar gar nichts und gebrauchte auch seine Pillen aus Schwefelblüten nicht. Um den Durst zu mildern, trank er einen Rosenabsud und kaute einen sauren Apfel. Von den Söhnen verlangte er ein Herzwasser, aber probierte es kaum. Angst und Atemnot hinderten ihn, im Bett zu bleiben.

Am 7. Januar in der Morgenfrühe, um vier Uhr, wünschte er, daß man ihm an der Hand eine Vene öffne, die, bevor ich kam, angestochen war. Es war dem gehorsamen Sohn eines guten Vaters schwergefallen, dem Befehl nachzukommen. Es floß nur wenig Blut und kurz darauf, keine Achtelstunde später, tat er seinen letzten Atemzug.

Der Mann war ziemlich dick, mit breiter Brust, bläulichem Gesicht, dem Trinken etwas mehr ergeben, als es der Gesundheit zuträglich war. Er erlebte als Flüchtling aus Prag viel Unangenehmes. Er war im vierten Grade hypochondrisch. Die Füße waren seit langer Zeit geschwollen. Schon eine Zeitlang war die Atmung mühsam gewesen. Öfters waren die Schmerzen unter dem linken Rippenbogen unangenehm gewesen. Anfangs Januar war er bei warmer Witterung, aber bei heftigem Wind, nach Engen geritten.»

HEINRICH SCRETA wurde nicht wie sein älterer Bruder Friedrich Luzius in Basel, sondern am 15. Oktober 1637 in Schaffhausen geboren. Er studierte zu

Heidelberg und Basel Medizin und Pharmakologie. 1671 doktorierte er in Basel mit der Dissertation über Gehörstörungen. 1675 gab er in deutscher Sprache ein Büchlein über die «Lagersucht» (s. Literaturverzeichnis) heraus, das er, erweitert und ins Latein übertragen, 1686 in Schaffhausen herausgab. Er konnte orientalische Sprachen und übersetzte aus dem Arabischen (Avicenna!), war ein guter Pharmakolog und sehr beliebter Mitarbeiter Wepfers. Nach dem Tode des Stadtarztes Christoph Harder am 10. Juni 1689 wurde er an dessen Stelle Physicus, leider nur eine kurze Zeitspanne, bis im November des gleichen Jahres. Aber über seinen Tod lassen wir Wepfer selbst berichten:

«Der vornehme und hervorragende Herr Dr. Heinrich Screta von Zavorziz, geboren in Schaffhausen im Mai 1639 (? vgl. oben).

Nachdem er mit dem Dazulernen der lateinischen und griechischen Sprache eine gewisse Grundlage geschaffen hatte, setzte er sich die Pharmakologie als Ziel und vervollkommnete dies mit außerordentlichem Fleiß. Während er sich abmühte den genauen Begriff jeder Einzelheit zu erfassen, beschäftigte er sich immer mehr mit lateinischer und griechischer Literatur. Schließlich lernte er auf eigene Faust Arabisch und andere orientalische Sprachen, so daß er zu einer Vollkommenheit sowohl des Sprachstudiums wie auch der Arzneimittellkunst, so gut es nach menschlichem Können nur möglich ist, gelangte. Er verbrachte bis ins höhere Alter sehr oft schlaflose Nächte und gab sich dann ganz der Nacharbeit hin. Bei chymischen Arbeiten legte er selbst Hand ans Werk. Diesen Studien fügte er «Mathesis» bei. Sorgfältig las er die Kartesischen Schriften und schätzte deren Inhalt sehr, dennoch nur so, daß er nicht ihr Sklave wurde, sondern nur das anerkannte, was mit der Überlegung und Erfahrung übereinstimmte. Schon verheiratet reiste er nach Heidelberg und verteidigte dort öffentlich, mit Erlaubnis der berühmten Akademie, ohne Präsidium, im Dezember 1670 eine physico-mathematische Dissertation über «Die Gründe und die Natur des Gehörs», und im Juni 1671, nach bestandnem Medizinexamen in Basel eine physico-medizinische Dissertation über «Gehörsverletzungen.» Wenig später wurde er dort mit Ehren und Privilegien eines Doktors der Medizin ausgestattet.

Im Jahre 1675 schrieb er über die Lagersucht, damals eine Epidemie, in Deutsch ein Büchlein, das er ins Latein übersetzte und erweitert 1686 in Schaffhausen herausgeben ließ. 'Medizinische Nächte' schrieb er, wenn er von Geschäften frei war, meistens nachts. Sie enthalten mehrere philologische und die Medizin beleuchtende Dinge. Früher schon hatte er einen Kommentar über den Theriak des Nikander begonnen, der einige Auflagen erreicht hatte und den er schon aus dem Arabischen ins Latein übertragen hatte. Am fünften Tage vor seinem Tode hatte er versprochen, ihn, wenn Gott ihm Leben und Kräfte dazu schenke, diesen Winter – dessen Beginn ihm allerdings den Tod bringen sollte – zu vollenden. Von Kindheit an, wenn ich nicht irre vom fünften Altersjahr an, bis über das vierzigste, war er enthaltsam. In dieser Zeit wollte er vom Wein gar nichts wissen, ausgenommen vom süßen Frontiacus, von dem er aber selten etwas versuchte. Das Bier verschmähte er. Das Getränk war meistens reines Wasser, frisch und ohne jeden Zusatz. Der Käse war ihm zuwider. Ungefähr vor acht Jahren begann er Wein zu trinken, aber mäßig, so daß er ihn dann und wann wieder für einige Wochen wegließ. Er erfreute sich an Süßigkeiten, an gut gereiften eingemachten Früchten, besonders Trauben, Damaszenerpflaumen, Kirschen und ähnlichem. Wenn er solche nach Belieben erlangen konnte, trank er während mehrerer Tage keinen Tropfen Wein. Indessen war er gesund, d. h. etwas zu bleich, fähig alles zu tun, bestieg oft wegen Pflanzen unsere benachbarten Berge und unternahm Reisen von mehreren Stunden. Vor einigen Jahren begann seine Statur stark zuzunehmen und schließlich war er dick, so daß er größeren Reisen nicht selten aus dem Wege ging. Vor ungefähr achtzehn Jahren hatte er ein Nierenleiden und gab nicht wenig Steine von sich, aber nachdem er Griebbacher Sauerbrunnen angewandt hatte, lebte er befreit von ihnen. Er hatte oft Nasenbluten, nie heftig und wurde davon auch nicht schwach. Ein böses Fieber ging nicht ohne Lebensgefahr

vorüber. 1686 befiel ihn ein Erysipel am Unterschenkel, das ein eiterndes, um sich fressendes Geschwür hinterließ, das auch einige Male unter den Malleolen wieder aufbrach.

Im September 1689 wurde er zum berühmten Herrn Administrator nach Stuttgart gerufen. Er reiste am 21. September. Auf der Reise befiel ihn ein Ischiasschmerz, so daß er nicht mehr reiten konnte. Einige Stunden ging er zu Fuß. Von Balingen nach Stuttgart, wo er am 24. September eintraf, fuhr er mit der Kutsche. Auf dem Wege entstand ein Furunkel am Unterschenkel, der bald aufbrach, Eiter absonderte und sehr schmerzte. Auch begann der Unterschenkel anzuschwellen. Ohne Komplikation (quiete) heilte der Furunkel und die Unterschenkelschwellung verschwand zum größten Teil. Der Ischiasschmerz hörte ganz auf. Am 21. Oktober verließen wir Stuttgart, und am 26. Oktober kehrten wir wohlbehalten nach Hause zurück. Auf der Reise verspürte er nicht die geringsten Beschwerden. Einige Wochen vor der Stuttgarter Reise hatte er, auf einem Stuhle sitzend eine gewisse Starrheit der linken Seite, die plötzlich kam, verspürt und dazu noch ein Schweregefühl im rechten Arm. Das hörte aber innert einer Viertelstunde beim Herumgehen wieder auf. Am 1. November fuhr man nach Eberfingen (bei Stühlingen), wo er lange bei den Gießern des Eisenbergwerks und bei den Faßreifenmachern stand. Man glaubt, daß er damals viel Kohlenrauch eingeatmet habe. Als er am Abend nach Hause eilte, wurde er durch die geschlossenen Tore unserer Stadt gezwungen in einem benachbarten Dorfe zu übernachten; wegen des harten Bettes konnte er nicht schlafen. Am 2. November hatte er am Morgen Kopfschmerzen. Nach dem Essen ließ die Cephalalgie, an der er schon seit Jahren litt, nach einem kurzen Nachmittagsschläfchen völlig nach. Er besuchte Patienten und ging in seinen vor der Stadt gelegenen Garten. Er aß gut, kostete aber keinen Tropfen Wein. Er trank einen oder zwei Schluck Wasser. Die Speisen waren gut gekocht. Kräuselkohl (*brassica crispa*) und Rindfleisch. Er pflegte seiner cariösen Zähne wegen die Speisen nicht gut zu kauen. Neun Uhr abends ging er zu Bett. Nach Mitternacht litt er an ungeheuren Kopfschmerzen, als werde ihm der Schädel auseinandergerissen, klagte er, und gleichzeitig mußte er erbrechen. Als die Gattin deswegen zu jammern begann, beruhigte er seine Frau und bat sie guten Mutes zu sein, es werde nichts Schlimmes geschehen. Bald jedoch neigte er sich, aufrecht im Bett sitzend, auf die linke Seite und verlor die Sprache.

Vor nachts ein Uhr gerufen, fand ich ihn wie einen Klotz daliegen. Auf Fingerdruck an der rechten Hand bewegte er allsogleich den rechten Arm und Fuß. Er bewegte auch den linken Arm und Fuß, nachdem die Finger und Zehen dieser Seite gebeugt und heftig gedrückt worden waren, jedoch verzögerter und vor allem schlaffer, später auch das nicht mehr. Vor meinem Kommen hatten sie ihm Brunnenwasser, dem viel Hirschhorngeist beigemischt war, eingefloßt, und ich gab ihm einen ähnlichen Trank aus 'aquis cephalicis cum hoc spiritu et sp(iritu) (salis) (ammoniacalis) add. ol. dest. ceph.', den er sofort schluckte. Gleich darauf gähnte er. Nach Einflößen von 'extr. cochiar. ad drach. semis in aq. beton. soluto' begann er bald nicht nur zu gähnen, sondern auch zu erbrechen. Der Mageninhalt wurde bis in den Mund gedrängt, konnte aber wegen der fest geschlossenen Zahnreihe nicht herausgegeben werden. Ein wenig von dem schlecht gekauten und zwischen den Zahnlücken haftenden Fleisch zogen wir heraus. Gleichzeitig wurde ein scharfes Klistier eingespritzt, wovon er kurz nachher Stuhl entleerte. Unter die Nase wurde bald 'balsam. succin.' bald 'spir. (ammoniacalis)' gehalten. Einige Male wurden die Nasenflügel mit 'aq. cephal.', dem 'pulv. Euphorbii' beigemengt war, eingesalbt. Es ist sicher, daß dieses Wasser einen sehr lästigen Pruritus verursachte, da er einige Male von selbst mit der rechten Hand mit dem Ausdruck des Mißbehagens zur Nase fuhr. Nachdem die Flüssigkeit abgewischt war, wurde er ruhiger. Von neuem eingeriebenes Wasser rief ähnliche Zeichen des Mißbehagens hervor, die auch durch Zusammendrücken der Finger hervorgerufen wurden. Sofort nach dem Insult wurden auf beide Handgelenke und auf die Innenseite der Unterschenkel unterhalb der Knie Säcklein aufgelegt. Im Anfang war der Puls kräftig, wenig frequent, allmählich wurde er schwächer und rascher. Zuerst atmete er regelmäßig und ruhig, auch bei tiefgelagertem Körper, später unregelmäßiger, mit einiger Mühe und mit Pfeiffen, so daß er höher gebettet werden mußte. Darauf schien er zufriedener zu sein und zu schlafen. Dennoch wurde die Atmung bald mühsamer. Währenddessen schwitzte er an Kopf und

Brust reichlich. Nicht lange nach dem Anfall hatte er die Augen in konvulsivischen Bewegungen verdreht und die Zähne fest geschlossen. Den rechten Arm schüttelte er oft, aber dieser wurde niemals steif oder weniger biegsam. Nach fünf Uhr schlief er. Vor sechs Uhr mußte er wieder erbrechen. An diesem Erbrechen litt er zu dieser frühen Morgenstunde schon öfters, als er noch gesund war, aber diesmal ohne Erfolg. Der schwache Puls verschwand, das Gesicht wurde livid, bald darauf bleich und plötzlich bald nach sechs Uhr morgens am 3. November 1689 hörte er zu leben auf. Seit einigen Jahren trug er eine Perücke. Wenn er jene ablegte, schützte er nachts das Haupt mit einer wollenen Binde gegen die Kälte. 'Venae sectiones', 'scarificationes' und 'fonticuli' verabscheute er. Vor einigen Jahren gebrauchte er ganz selten Abführmittel.»

*V. De Gula, Ventriculo ac Intestinis*¹

(Lateinischer Text zu Abschnitt C, IIa: Patho-Physiologisches)

Gula

Semet movet et quidem valide, cibus non sponte et ob pondus in Ventriculum labitur. Deglutiunt boves, eq(ui), quadrupedia o(mni)a prone incedentes. Boli magna vi detruduntur. Spinae inhaerentes deglutionem mire urgent. Deglutitio impeditur: p(raeter) n(atu)ram a spasmō in infantibus, quibus hernia secta fuit, si male tractentur. Hi cibum sum(m)e appetunt at in fauces detrusa ulterius non admittunt.

Canis cui intrusi cicutam aq(uaticam) contusam et lupus cui intrusi napellum nolit demittere ingesta in ventriculum. Gula instar ingluviei intumuit, ac si cerebrum imperasset ne hostem in ventriculum admitteret, unde foris sensim manu in ventriculum pepuli.

Idem in ranis observavi.

Idem a purgantibus quae q(ui)dam statim evomunt antequam ad ventriculum p(er)-venerant.

Ergo in gulae principio et reliquo ducto observanda fibrarum(m) textura: consideranda gula ut musculus perforatus. Item nervi illorumq(ue) origo: an sc(ilicet) a perivago (?) omnis an vero a cervicalibus. Gula debet esse humida: ergo oscula et glandulas serum(m) aut lympham fundentes obtinebit, unde prae siccitate in febribus aegre deglutiunt. Gula perforata, ab ulcere aut vulnere ab ossiculis deglutitis, assumpta pulmonibus illabuntur et aegri tandem suffocantur. Id vidi gula in phthisicis exulcerata et ab ossiculis vulnerata. Ergo perpendenda vicinia et connexio gulae cum aspera arteria.

Gula aptas patitur quem admodum totum os ergo expendenda gulae cum ore continuitas.

Gulae foris admiscantur tumores cum folliculis deglutionem impedientes. An et quomodo excindendi? Quod nuper Dominus Völter Stuttgartiae fecit cum successu.

Igitur observanda vasa vicina et nervi ne recurrentes praescindantur quod cuidam apud Galenum evenit.

Aves ventriculum admodum carnosum et crustam intus duram habentes meditantibus lapillis, semina etc. comminuunt illarumque quaedam etiam furfures et cortices comminuunt ut anates, quaedam non, ut ex excrementis patet. Aves carnivorae et piscivorae ventriculum minus carnosum habentes omnia comminuunt tum in ventriculo tum intestinis. Id probant faeces pultaceae: ossium et spinarum absentia in Milavis, aquilis, ardeis, ciconiis.

Pisces etiam omnia comminuere videntur. Itidem ranae.

Comminutionis tempus non videtur esse multarum horarum: quod comminutum aliqua ex parte e ventriculo cito eliminatur. Quia nullus Chylus vel paucus, certe numquam sincerus in ventriculo reperitur. Unde vix digestionem comparari potest quae quietem et longam moram scilicet plurium dierum postulat. Quia liquidum semper cito ex ventriculo exprimitur: multique intra tempus pastus numquam bibunt.

¹ LUB BPL 249, fasc. 41b, fol. 201-206.

Quaedam aves ut aquilae et falcones numquam bibunt e.gr. aquilae Doneschinganae intra 25 annos plane numquam biberunt. Necesse ut liquor ad comminutionem promoveandam, sive diluendo sive solvendo fiat, aliunde concedatur. Igitur inquirendum in oscula glandularum vel in gula vel ventriculo vel utrinque.

Alimentorum solutionem arguent imprimis faeces pultaceae aut quae siccatae facile in pulverem inpalabilem rediguntur.

In examine ventriculorum observandum quo alimentum singula animalia imprimis fruuntur. Vulnere ventriculi sunt sanabilia.

Fistula ventriculi a vulnere superstes non impedit Chylificationem. Iam ab aliquot annis in rustico.

Ad comminutionem: An valeat calor? Omnes abundant venis et arteriis. At ventriculi piscium frigent.

In Chylificatione assumpta disponenda sicut sanguini permiscenda contineant sal volatile, quod copiose obtinent sanguis, urina, pinguedo, carnes, ossa, etc. 2. Pinguedinem: quod in lacte videtur. 3. Fibrosum et lentorem contrahentia, ut lactis coagulum, serum sanguinis quod coctura glutinosum fit.

Id respectu assumptorum nunc plus nunc minus fit. Proportio ex excrementis colligi potest, scilicet num ab assumptis multum vel paucum sanguini accesserit.

Haec praesupponunt quandam fermentationem, cum citra illam vix assumptorum analysis talis concipi possit. Fermentatio tamen non talis concipi possit qualis fit uvarum contusarum in cado: quia mora tam longa contentis in ventriculo (non) conceditur, nam liquidorum est brevissima. Ventriculus non ultra molem assumptorum distenditur, nam ventriculus assumpta amplectitur, circa illa constringitur.

Nihil superne exhalat, prohibent enim hoc fibrae circulares circa stomachum. Nihilominus fit aliqua dissolutio in qua humor ex vasis ventriculi exsudans, multo sale volatili praeditus quo abundat tota massa sanguinea, se intimis poris e.gr. panis, carniū fibris, pomorum, cerasorum etc., pulpis, seminum, herbarum, radicum etc., recessibus insinuat, se cum congruis partibus unit et se cum compressione ventriculi facta per pylorum abripit et in intestinis aliis compressionibus peractis per oscula lacteorum et vasa chylifera ad massam sanguineam hoc spolio dilutus redit. Actus iste assimilari potest partim extractioni partim solutioni a Menstruo. Ut felicius fiat ista extractio ciborum solidorum compagis solutio ac liquori aditus paretur e.gr. in homine ciborum elixatione, assatione, 2. masticatione. Id nisi fiat aut si assumantur difficulter solubilia concoctio non perficitur. In omnibus animalibus fit aliqua praeparatio ... (?).

Intestina

Motus

Illorum motus videtur similis lumbricorum, peristalticus vocatus. Non solum fit a pyloro deorsum sed etiam naturaliter sursum deorsumque ut omnis chylus secedat a faucibus.

Aliquando validissimus est e.gr. in herniosis ut clysteres pervalde coarctata intestina in processu peritonaei angustiore sursum violentissime adigantur et exornantur, ut imprimis faemina quadam herniosa vidi, hernia summe in inguine indurata et iam prope modum indurata. Imo suppositoria hac ratione prope eiacula per superiora quasi fuerunt. In subinterratione intestinorum non solum in miserere mei sed frequentius quam existimatur in colica diuturna recidivante. Hanc ob causam considerandae sunt fibrae rectae et circulares praesertim in animalibus maioribus.

Motus fibrae in situ o(mn)i praestant nec exordium a mesenterio sumunt, nam vidi intestina caprae ex abdomine cum ventriculo exsecta se movisse.

Sensus

Acutissime dolent in Colica, Dysenteria. Irritata a purgantibus, humoribus acris, clysteribus, suppositoriis etc., contenta celeriter propellunt. Ut id videatur in animalibus danda purgantia etc.

Examinanda nervi, membrana nervea, crustacea.

Concoctio

Vidi in duodeni portione et jejuni principio chylosa cum portionibus quae coctionem subter fugerunt, in jejunis reliquis partibus chylosa mera, maxime in ruminantibus. Mox iterius viridia per longum tractum. Hinc rursus chylosa ultra ulnam post illam viridia fibrosa, denuo chylosa. Tandem maxime in ilei ultimis ulnis fibrosa viridia. In caeco vastissimo nunc prorsus pultacea, nunc fibris permixta. In Colo magis comminuta quam in ileo. In recto comminutissima. Haec imprimis contemplanda in ruminantibus it(idem) leporibus, cuniculis. Avibus maioribus et aperte constabit aliquam in intestinis comminutionem fieri. Propter hanc comminutionem considerandus ductus pancreaticus cuius insertio non semper est una cum ductu bilario: ut in bobus etc. Unde concidit pugna bilis ut Sylviana: magis vero illam annihilat Ligatura ductus pancreatici in canibus.

Glandulae intestinales quae mirae in caeco, vesicula sub colo et in ipso colo leporum probe quoque expendendae sunt. Hae non solum ad comminutionem faciunt, se resarciunt quoque defectum ligati ductus pancreatici.

Contemplanda quoque vasa sanguifera et lactea: illorum insertiones, progressus et origines. Itidem nervi.

Unde proveniat illud quod expurgatur? scilicet ductus pancreaticus: escula glandularum intestinalium post exhibitum purgant(en) visenda.

Bilis non semper effunditur, nam saepe longo tractu chylus non tinctus est: non raro tingitur flavedine. Aliquando circa orificium bilarium chylus albus: aliquando una atque altera ulna infra illam, chylus flavet. Propinato purgante biliosa egeruntur, postero die secto animali nihil flavi in intestinis reperitur.

Orificium bilarium instar papillae constringentis se habere videtur et instar se laxantis sphincteris beneficio: post orificium sinum, inveni seu ductum anphorem factum prope intestinum et antequam papillam hanc attigerat in Marchione, unde pridie ante obitum multum bilis eiecit post obitum intestina plane non tincta erant. Argumento id erat bilem cito propelli, propulsum nulla sui vestigia relinquere et osculum stricte contrahi rursus: nisi sphincter ille prorsus laxatus sit.

Intestina saepe ulcera et vulnera tollerant. Aliquando intra illorum tunicas a(b)scessus cum folliculo observavi.

Considerandi sunt muscoli intestini recti, levatores et sphincter haemorrhoidae, coli ligamentum, valvulae tenuium et coli.

Ventriculus

Motum habet. Cibus amplectitur. Liquidiora et comminuta saepe et crassiora per pylorum emittit. Citissime in dysenteria. Vomitus peragit. Singultum edit, ructus explodit. Motus in vivorum sectione observatur. Vomitus ratio veneno, vomitorio ect. exhibito videre potest. Contractio non semper incipit a pyloro sed saepe in medio ut vidimus. Fit etiam satis lente visu teste. Pars contracta angustior multo fit, stomachi vicina amplior. In singultu vidimus succussionem ventriculi et diaphragmatis.

In eructando vidimus ventriculorum flatu distentum, mox angustiore. Amplexus ciborum nunc est strictior nunc laxior, flatus mire saepe detinet unde eius inflatio.

NB. Amplexus est continuus ac liquidi expressio, unde in nullo ventriculo chylum reperi hactenus, quamvis statim sub pyloro sincerum. In gallinis vivis attritum expendendum: in quo iam heri vidimus unum latus altius factum altero in limite carneo externo.

Ob motum fibrarum, textura perpendenda, quarum beneficio diversos motus perficit.

Saepeque circa orificium unum et non raro circa utrumque arcte constringit. Circa unum pyloro exulcerato, vidi in tribus. Circa utrumque in inflatione, quod faeminis frequens, quae se deligare coguntur.

Ventriculus scutit acute, appetit, sitit, dolet: vehementissime in cardialgia, quae multivaria; jejuno stomacho; tempore distributionis chylis crassioris hora sc. 4, 5, 6 post pastum; intermittens, continua; gravans, lancinans, vellicans, constringens etc. Dolet in ardore stomachi.

Ergo expendendi nervi circa stomachum et pylorum eorumque expansio in membranam nerveam, quae probe proinde pensitanda. Item crustacea seu mucosa nam statim inciso

ventriculo mucus pellucidus esse videtur. Diu reposito ventriculo aut illo fervidae immerso crustacea in plerisque animalibus demum evadit: exceptis in avibus quae ventriculum valde carnosum obtinent, in quibus tamen principium crustaceae et mucosum est. In avibus carnivoris crustacea penitus mucosa quoque.

Ventriculus, cibos dentibus in quibusdam animalibus comminutos, in quibusdam integre deglutitos comminuit: sc. ossa, ranas, pisces, semina carnes animalium, lignorum segmenta.

Observandum qualis comminutio fiat in ventriculo simulque in intestinis. An integra an duriorum imperfecta?

Videbitur non solum in contentis ventriculi sed etiam intestinorum. In ruminantibus faeces in minutissimum pollinem siccatae atteri levicule possunt.

In suibus domesticis et silvestribus vidi glandium cortices insuperabiles qui tunc ab anatibus penitus consumebantur.

In piscibus spinas, squamas etc. consumptas vidi.

Deglutitio impeditur

- ob aptas linguae, palati, genorum post mercurii praecipitati albi pilularum sumptum apud Johannem Stockarum per dies 10, Lanionis uxorem ab inunctione, suo sponte evenientes apud Dominum Theodorum Forerum.
- ob sarcoma ex acetabulo dentis evulsi in maxilla inferiore pomi magnitudine.
- ob cancrum itidem ex acetabulo exito in fabro lignario Rheinoviense apud quem etiam gena dextra ablata fuit.
- ob parotidem cancrsam ad caput pharyngis pertingentem.
- ob ulcus in faucibus in Domina Baschlin, tandem in fratre meo, rustico ... (?).
- ob tonsillas inflammatas Domini Doctori Harder, Pfister, qui ... (?) tonsillas maiores habet.
- ob Ulcum Gallicum tonsillarum minus aut maius.
 - ob paralysis Domini Alexandri Ziegler, in apoplecticis.
- ob convulsionem gulae in puellis: puero hernia secta.
- ob fracturam maxillae inferioris nimis.
- ob siccitatem linguae, faucium in febris maligna.

Aetites quomodo deglutionem impediat et quomodo illo inter modo fures detegantur, vide apud Johannem Friedericum Hoffman nunc in Pharmacopaea Schroeder¹, liber 3, capitulum 8, pagina 172.

Ventriculus assumpta ita transmutat ut tunc non penitus subigat qui virtutes retineat, e.gr. copia helleborum comestum mutat non indies (?) vim purgantem quin illa communicatur et hinc matri et infanti lactanti communicatur. Helmontus id adscribit vitae mediae, Hoffmannus in Pharmacopaea Schroeder liber 1, capitulum 36, pagina 58² tribuit ad formas subordinatas. NB. v. L. (van der Linden?) citat ubi Helmontus referat (?) de Menstruis. NB. Hoffmannus in hoc libro. Fermentum stomachi est acidum salsum, ibidem pagina 336.

Die 18 Martii 1676 Wolfachii taxum a canibus enectum secui. Erat caninus. In ventriculo quem cum omnibus intestinis secui, observavi intus fibrillas transversas, ubi gula

¹ J. SCHROEDER, Vollständige und nutzreiche Apotheke, Ulm 1705, S. 510: «Man soll wie sie schreiben durch selben Diebställe gleichfalls erfahren. Denn kein Dieb ein Brod worin ermeldeter Stein (= Aetites, Adlerstein) gebacken worden, soll verschlingen können, wie Dioscorides meldet.»

² J. SCHROEDER: Vollständige und nutzreiche Apotheke, Ulm 1705, S. 61: «Wenn man die Erdgewächs mit dem Saft von Nacht-Schatten, Kellerhals etc. begießet, so bekommen selbe auch eine schädliche Beschaffenheit. Helmont nennet dergleichen ein mittleres Leben, aber nicht recht. Wir führen allhier davor die subordinierte Formen ein, woher besagte Zufälle fließen und richten hernach ermeldete Formen, indeme sie unter die Herrschaft einer andern sonderbaren Form seyn, nach derer Zeug, als ob sie untergetrückt wären, nachdeme sie aber ermeltes Joch von ihnen geworffen, ziehen sie die Natur der sonderbaren Form wieder an. Wann man dieses nicht zugebe, hätten die Artzney-Mittel keine Krafft und könnte man der Kranckheiten und anderen Wirkungen halber keine Ursach geben.»

inseritur. Intus muco multo obductus, quem licet saepius frigida (aqua) eluerium, protinus internam superficiem illinentem et obducentem observavi. Pylorus valde angustus erat. Jejunum et ileum intus quasi villosa erant simili muco oblita. In illis sparsim oscula vidi, non ut in aliis in plexibus, nisi circa finem ilei. Ubi insignis plexus seu area osculorum seriatim positorum. Carebat caeso et colo. Rectum longum crassum fibris rectis praeditum. Inveni ductum thoracis cum lymphâ plenum. Fistulis ad inflationem destinatis, vulnus leviculum dextro cordis ventriculo infixi, unde cordis auricula iterato systole et diastole movebatur. Vena cava insigniter a flatu pluresque eius rami intumuerunt.

NB. Ventriculos membraneos et carnoscos habent animali diversi: et quaedam dentibus carentia etiam membraneos habent, ut aquilae aliaque pennata carnivora. Piscis quidam dentatus etiam habet carnosum. Vide Bellinus de lingua p.m. 84.

VI. Liste der modernen Vermutungsdiagnosen im Abschnitt C

Bleiintoxikation, akute, tödliche, mit Bleiacetat	III c	Paresis post colicam ex vino
Bronchiektasie, sekundäre mit Aushusten von verkalkten Lymphdrüsen	IV 1 b	Pulmonum vomica cum tussi et sputi purulenti et lapillorum ejectione
Dämmerattacke? Hysterische Absenz?	IV 4 c	Catalepsis
Diabetes insipidus	IV 5 a, b	Diabetes
Ergotismus convulsivus epidemicus	III a	Motus convulsivi epidemici
Gibbus, tuberkulöser	V 3 a	Vertebrae luxatio
Hämaturie (Blasenstein)	V 1 a	Mictio cruenta
Hernia cicatricia epigastrica	IV 2 b	Peritonei ruptura
Kohlenmonoxydintoxikation, akute, tödliche	III d	Suffocatio a fumo carbonum
Lipämie, digestive	II b	Chylus sanguini permiscitur
Luxationsfraktur, Sprunggelenk	V 2	Luxatio pedis sinistri imi
Luxationsfraktur, Wirbelsäule	V 3 b	Vertebrarum luxatio
Mitralinsuffizienz, Lebercirrhose und chronischer Alkoholismus	IV 1 e	Hydrops pericardii
Oesophagusdilatation, kardiotonische	IV 2 a	Vomitus
Parese, spastische des Armes bei Hirnabszeß	IV 4 a	Apoplexia ab abscessu
Pleuritis sicca bei Bronchopneumonie	IV 1 a	Pleuritis
Quecksilberintoxikation, gewerblich- und iatrogen-chronisch	III b	Mercurium generi nervoso valde inimicum
Schußverletzung des Gesichtsschädels	V 4 b	Vulnus capitis a sclopeto illato
Silikose	IV 1 d	Catarrhi frequentes
Stirnhirnsyndrom, lokales bei stumpfm Schädeldtrauma	V 4 a	Contusio capitis

Tuberkulose der Lungen und des Larynx mit Aspiration und Abszeß	IV 1 c	Phthisis
Typhus (?); Paratyphus abdominalis epidemicus	IV 2 f	Morbus Incolarum vallis Ber- noviensis (febris maligna)
Ulcus duodeni mit Blutung	IV 2 e	Intestinorum haemorrhagia
Ulcus ventriculi mit Blutung	IV 2 c	Vomitus sanguinis
Urachusfistel	V 1 c	Mictio per umbilicum
Urämie bei Nierenabszeß	V 1 b	Nephritis funesta
Verschluißicterus mit Gerinnungs- störung	IV 2 d	Hydrops cum ictero

BIBLIOGRAPHIE

Handschriften

- Matricula facultatis medicinae, Universitätsbibliothek Basel, Signatur: MF II.
Wepfer-Nachlaß, Zentralbibliothek Zürich, Signatur: Ms Z VII 291-294.
Wepfer-Nachlaß, Universitätsbibliothek Leiden, Signatur: LUB BPL 249, fasciculi 1-46.
Bücher-Katalog Wepfers, Universitätsbibliothek Leiden, Signatur: LUB BPL 853 I, II, III.
Bücher-Katalog Wepfers, Universitätsbibliothek Leiden, Signatur: LUB Bibliothek Archiv L 3.
Bücher-Katalog Wepfers, Universitätsbibliothek Leiden, Signatur: LUB Bibliothek Archiv C 42 XV «libri Wepferi».
Rechnung über den Ankauf von Wepfers Nachlaß durch die Universität in Leiden, Signatur: LUB Senats Archiv 433.
Ungedruckter Vortrag über die Stadtärzte der Stadt Schaffhausen von A. STEINEGGER (†), Neuhausen.

Veröffentlichungen von J. J. Wepfer

- Disputatio de Chylificatione, Basileae 1644.
Dissertatio inauguralis de palpitatione cordis, Basileae 1647.
Dissertatio inauguralis de thermarum potu, Basileae 1647.
Observationes anatomicae ex cadaveribus eorum, quos sustulit apoplexia cum exercitatione de eius loco affecto, Schaffhusii 1658.
Cicutae aquaticae historia et noxae, Basileae 1679.
Paresis post colicam ex vino, Ephem. Dec. I, ann. II, 1671, obs. 39, S. 70-71.
Observationes medico-practicae de affectibus capitis internis et externis, Scaphusii 1727.

Literatur

- ABDERHALDEN R.: Zur Vorgeschichte der Endokrinologie, Ciba-Zeitschrift 11, 4535-4545 (1951).
ACKERKNECHT E. H.: Kurze Geschichte der Medizin, Stuttgart 1959.
ACKERKNECHT E. H.: Geschichte und Geographie der wichtigsten Krankheiten, Stuttgart 1963.
AEPLI J. M.: Biographie berühmter Ärzte aus Dießenhofen, in: Archiv gemeinnütziger physischer und medizinischer Kenntnisse, Zürich 1787.
ARTELT W.: Einführung in die Medizinhistorik, Stuttgart 1949.
ASELLI G.: De lacteis venis, Mediolani 1627.
BÄCHTOLD C. A.: Die Stadt Schaffhausen zur Zeit ihres Eintrittes in den Schweizerbund, Festschrift der Stadt Schaffhausen zur Bundesfeier 1901.
BARGER G.: Ergot and Ergotism, London/Edinburg 1931.
BARTHOLINUS TH.: De lacteis thoracis in homine brutisque nuperrime observatis, Hafniae 1652.
BENEDICENTI A.: Malati-Medici-Farmacisti, Milano 1925.
BERNOULLI E. und LEHMANN H.: Übersicht der gebräuchlichen und neueren Arzneimittel, 12. Aufl., Basel/Stuttgart 1967.
BIBLIOTHECA ACADEMIAE LUGDUNO-BATAVAE, Catalogus compendarius II, 1 et II, 2, deel XXII (1934) und deel XXVI (1935).
BLEULER E.: Lehrbuch der Psychiatrie, 10. Aufl., Berlin/Göttingen/Heidelberg 1960.
BRUNNER C. und VON MURALT W.: Aus den Briefen hervorragender Schweizer Ärzte des 17. Jahrhunderts, Basel 1919.

- BRUNNER J. C.: *Experimenta nova circa Pancreas cum diatribe de lymphæ pancreatis usu*, Amstelodami 1683.
- BRUNNER J. C.: *Novarum Glandularum Intestinalium descriptio*, Ephem. Dec. II, ann. V, 1687, obs. 241, S. 464–465.
- BUESS H.: *Schweizer Ärzte als Forscher, Entdecker und Erfinder*, Basel 1945.
- BUESS H.: *Zur Geschichte des Emboliebegriffes*, Schweiz. med. Jahrbuch, Basel 1946.
- BUESS H.: *Der Beitrag der Schweizer Ärzte zu den «Miscellanea curiosa»*, Sudhoffs Arch. Gesch. Med. 37, 1–22 (1953).
- BUESS H. und MANI N.: *Johann Conrad Brunner und Johann Conrad Peyer*, Schweiz. med. Wschr. 83, 1142–1143 (1953).
- BUESS H., PORTMANN M. L. und MOLLING P.: *Theodor Zwinger III (1658–1724). Ein Basler Arzt und Kinderarzt der Barockzeit. Studien zur Gesch. d. Wissensch. in Basel*, Bd. 14, Basel 1962.
- DESNOS E.: *Histoire de l'urologie*, in: *Encyclopédie française d'urologie*, Paris 1914.
- EGLI J. J.: *Nomina geographica, Sprach- und Sacherklärung*, Leipzig 1893.
- FANCONI G. und WALLGREN A.: *Lehrbuch der Pädiatrie*, 8. Aufl., Basel/Stuttgart 1967.
- FISCHER H.: *Johann Jakob Wepfer, 1620–1695. Ein Beitrag zur Medizingeschichte des 17. Jahrhunderts*, Zürich 1931.
- FISCHER H.: *Briefe Johann Jakob Wepfers (1620–1695) an seinen Sohn Johann Conrad (1657–1711), Studiosus Medicinæ zu Basel und Leyden. Veröffentlichungen der Schweiz. Gesellsch. für Gesch. der Med. und der Naturwissensch.*, Bd. 13, Aarau 1943.
- FLECHSIG P. E.: *Die Leitungsbahnen im Gehirn und Rückenmark des Menschen auf Grund entwicklungsgeschichtlicher Untersuchungen*, Leipzig 1876.
- FRAUENFELDER R.: *Die Geschichte der Familie Peyer mit den Wecken 1410–1932*, Zürich 1932.
- FREULER J. J.: *Einige historische Skizzen über die Kranken-Anstalt, Schaffhausen* 1848.
- FÜHRER H.: *Medizinische Toxikologie*, Leipzig 1947.
- GLARNER P. und ZSCHOKKE-GLARNER L.: *Aus Bad Schinznachs Vergangenheit*, Aarau o. J. (1944).
- GRASSE J. G. TH.: *Orbis latinus oder Verzeichnis der wichtigsten Orts- und Ländernamen*, Berlin 1922.
- GUGGENBUHL D.: *Gerichtliche Medizin in Basel von den Anfängen bis zur Helvetik*, Basler Veröffentlichungen zur Geschichte der Medizin und der Biologie, Bd. 15, Basel/Stuttgart 1963.
- HAGER H.: *Handbuch der Pharmaceutischen Praxis*, Berlin 1905.
- VON HALLER A.: *Elementa physiologiae corporis humani*, Lausanne 1757.
- VON HALLER A.: *Bibliotheca anatomica*, Zürich 1774.
- VON HALLER A.: *Bibliotheca Medicinæ Practicæ*, Bd. 8, Basel/Bern 1776–1778.
- HARVEY W.: *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*, Francofurti 1628.
- HÄSER H.: *Lehrbuch der Geschichte der Medizin*, Jena 1881.
- HEILMEYER L.: *Lehrbuch der Inneren Medizin*, Berlin/Göttingen/Heidelberg 1962.
- HERRLIBERGER D.: *Schweizerischer Ehrentempel*, Basel 1748.
- HIRSCH A.: *Geschichte der medizinischen Wissenschaften in Deutschland*, München/Leipzig 1893.
- HIRSCH A.: *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker*, Nachdruck 1962.
- HIRT L.: *Die Gasinhalationskrankheiten*, Breslau/Leipzig 1873.
- HIRT L.: *Die Staubinhalationskrankheiten*, Breslau/Leipzig 1873.
- HISTORISCH-BIOGRAPHISCHES LEXIKON DER SCHWEIZ, Neuenburg 1924ff.
- HOFFMAN J. F., in SCHROEDER J. S.: *Pharmacopeia universalis, Norimbergæ 1693/Ulm 1705*.
- VAN HORNE TH.: *Novus ductus chyliiferus nunc primum delineatus*, Leidæ 1652.
- JOEGER CHR. G.: *Allgemeines Gelehrtenlexikon*, Leipzig 1751.
- JOOS-RENFER S., PORTMANN M. L. und BUESS H.: *Pathologisch-anatomische Beobachtungen bedeutender Schweizer Ärzte 1670–1720*, Basel 1961.

- KATALOG DER MINISTERIALBIBLIOTHEK in Schaffhausen, Schaffhausen 1846.
- KLIMPERT R.: Lexikon der Münzen, Maße, Gewichte, Berlin 1896.
- KOELBING H. M.: Blutgefäße und Blutdruck einst und jetzt, Documenta Geigy o. J. (1962).
- LANG R.: Schaffhauser Gelehrte und Staatsmänner, Festschrift der Stadt Schaffhausen zur Bundesfeier 1901, Schaffhausen (1901).
- LEU H. J und HOLZHALB H. J.: Allgemein Helvetisches Lexikon, Zürich 1747.
- MÄGIS C.: Schaffhauser Schriftsteller von der Reformation bis zur Gegenwart, Schaffhausen 1869.
- MANGET J. J.: Bibliotheca anatomica, Genevae 1699.
- MANGET J. J.: Bibliotheca scriptorum medicorum, Genevae 1731.
- MATRIKEL DER UNIVERSITÄT BASEL, gedruckte (hrsg. von H. G. WACKERNAGEL), Basel 1951.
- VON MURALT J.: Dissertatio de Bile, Tiguri 1673.
- NICERON J. P.: Nachrichten von den Begebenheiten und Schriften berühmter Gelehrter, Halle 1749-1762.
- NIGST, H.: Zur Frage der Entdeckung und Benennung der Glandulae duodenales, Gesnerus 3, 8-15 (1946).
- NIGST H.: Das anatomische Werk Johann Jakob Wepfers. Veröffentlichungen der Schweiz. Gesellsch. f. Gesch. der Med. u. Naturwissenschaften, Aarau 1947.
- NISSEN R., HELLNER H. und VOSSSCHULTE K.: Lehrbuch der Chirurgie, Stuttgart 1958.
- PAULLI J. H.: Anatomiae Bilsianae anatome, occupata imprimis circa vasa mesaraica et labyrinthum in ductu rorifero. J. J. Wepfer ad Jac. Henric. Paulli, de dubiis anatomicis epistula cum subjuncta responsione, Argentorati 1665.
- PECHLIN J. N.: De Purgantium medicamentorum facultatibus exercitatio nova, Lugduni Batavorum 1672.
- PECQUET J.: Experimenta nova anatomica, Paris 1651.
- PEYER J. C.: Exercitatio anatomica-medica de glandulis intestinorum, Scafhusae 1677.
- RUDBECK O.: Disputatio de circulatione sanguinis, Arosiae 1652.
- SCHALCH J. J.: Erinnerungen aus der Geschichte der Stadt Schaffhausen, Schaffhausen 1836.
- SCHNEIDER W.: Lexikon der alchemistisch-pharmazeutischen Symbole, Weinheim 1962.
- SCHROEDER J.: Vollständige und nützliche Apotheke, Nürnberg 1693/Ulm 1705.
- SCRETA H.: Gott hilf gnädig! Kurzer Bericht von der allgemein ansteckenden Lagersucht, Schaffhausen 1676.
- SOULAS A.: Bronchologie, Bd. I, Paris 1956.
- SOUQUES A.: Etapes de la Neurologie dans l'antiquité grecque, Paris 1936.
- STRÄULI P.: Johann Conrad Peyer und seine anatomisch-medizinische Methodik, Schweiz. med. Wschr. 89, 825-830 (1959).
- TERRACOL J.: Les maladies de l'oesophage, Paris 1938.
- WEBER P. X.: Luzerner Sanitätspersonal bis zur Helvetik, Luzern 1929.
- WICKERSHEIMER E.: Ignis sacer, Bedeutungswandel einer Krankheitsbezeichnung, Ciba-Symposion 8, 160-169 (1960).
- ZEDLER J. H.: Universallexicon, Bd. 55, Halle/Leipzig 1748.
- ZWINGER TH. (III): Sicherer und geschwinder Arzt, Basel 1703.

VERZEICHNIS DER ABBILDUNGEN

Johann Jakob Wepfer, 1620–1695 (Frontispiz).

Das Familienwappen der Wepfer (S. 12)

Die Stadt Schaffhausen um 1650 (gegenüber S. 16) .

Johann Conrad Wepfer, 1657–1711 (gegenüber S. 17).

Ausdehnung der Praxis Wepfers von 1650–1691 (S. 37).

Wepfers Nachlaß heute in der Universitätsbibliothek Leiden/Holland (gegenüber S. 41).

Faksimile der Rechnung über den Ankauf von Wepfers Nachlaß (S. 121f.).

Curriculum vitae

Am 10. Oktober 1936 wurde ich in Lugano geboren. In Luzern besuchte ich die Primarschule und das Gymnasium der Kantonsschule, das ich 1956 mit der Matura Typ B abschloß. Anschließend Medizinstudium während sechs Semestern an der Universität Zürich, darauf ebenso lange an der Universität Basel. Das Studium schloß ich 1962 mit dem Staatsexamen in Basel ab. Anschließend war ich als Assistent auf der chirurgischen Abteilung des Bezirksspitals Burgdorf und auf der oto-rhino-laryngologischen Klinik des Inselspitals Bern tätig. Seit August 1965 arbeite ich auf der medizinischen Abteilung des Kantonsspitals Schaffhausen.

